Библиотечка «ЗОЖ»

НЕФТЬ – КАК ЛЕКАРСТВО

№ 3 (216), март 2021 г.

ПЛЮС

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

журнал

16+

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
КОГДА ЗЕМЛЯ УХОДИТ ИЗ-ПОД НОГ 5
Вестибулярная атаксия
А.Д. МИХАЙЛОВА

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
НЕИЗЛЕЧИМ, НО УКРОЩАЕМ 11
Псориаз
И.О. СМИТИЕНКО

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 19

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
УНОСИТЕ НОГИ ОТ ЛИШНЕГО ВЕСА 23
Ожирение и остеоартрит
Р.М. БАЛАБАНОВА

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...
О ДИСФОНИИ И АФОНИИ 29
Снова слышать голос свой
В.С. ШИНКАРЕНКО

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
ДАВЛЕНИЕ ИЗНУТРИ 34
Офтальмогипертензия
Н.А. ИВАНОВСКАЯ
НЕСЛАДКИЙ ДИАГНОЗ 37
Гестационный сахарный диабет
А.Н. СЕРЕБРОВ

ЗАПИСКИ ВРАЧА
МОНОНУКЛЕОЗ 42
А.Ф. ВОЛКОВА

СОВЕТУЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
ВЫБИРАЙТЕ «КОРРЕКТНЫЕ» ПРОДУКТЫ 44
Тифлит (воспаление слепой кишки)
Е.Л. БЕЛОУСОВ

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
О ЧЕМ МОЛЧИТ ПЕЧЕНЬ 50
Качество жизни
Г.Б. БАРАНЮК

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
БЛАГОДАРНОСТЬ ЯБЛОНЕВОМУ САДУ 57
В.Ф. ВИХРОВ

НА ПРИЕМЕ У ПЕДИАТРА *60*
Е.С. КОРОЛЕВА

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ
ПЛОТИНА НА КАНАЛЕ 68
Стриктура уретры
Д.О. КОРОЛЕВ

СЕЗОННОЕ ОБОСТРЕНИЕ
НЕДОЛЕЧЕННЫЙ НЕДУГ 74
Паратонзиллит
З.Г. ГУСЕЙНОВА

РЕАБИЛИТАЦИЯ
НЕ ПРОСТАЯ ЖИЗНЬ СУСТАВА 81
Артроз колена
Ю.В. ПОЛЯКОВА

ЭКСПЕРТИЗА
НЕ МОДЫ РАДИ, А ПОЛЬЗЫ ДЛЯ 92
Ортопедические стельки
Р. В. ЧЕРКАСОВ

ПО ПУТИ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ
ГУСТАЯ КРОВЬ ЗЕМЛИ 99
Нефть – как лекарство
С.Н. НОВИКОВА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 106
А.А. ЧУРСИНОВА

НЕ ДАЙТЕ СЕБЯ ОБМАНУТЬ
ДОМАШНИЙ ТИРАН 110
Насилие в семье
О.Г. КАЛЬНИЦКАЯ

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
ОРЕХ ИЗ ГОРОДА АВЕЛЛО 117
Лещина обыкновенная
А.Н. ФИЛИН

ДВИГАТЬСЯ И ОБЩАТЬСЯ

Увы, человечество не в силах избежать старения, но в наших силах замедлить этот процесс. В прошлом номере мы поговорили об одном из основных факторов, позволяющих дожить до глубокой старости, сохранив здоровье, – правильном питании. Сегодня рассмотрим другие, не менее значимые.

В первую очередь это движение. Сохранение физической активности нивелирует многие эффекты старения. Регулярные занятия спортом – самая лучшая профилактика сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, диабета, депрессивных расстройств, болезни Альцгеймера и деменции.

Общение. Очень важно в пожилом возрасте сохранять социальные связи, накопленные за всю жизнь. Взаимоприятное общение с друзьями, знакомыми, бывшими коллегами по работе, как утверждают ученые, положительно сказывается на когнитивных способностях и активности человека.

Вредные привычки. Чтобы оставаться здоровым, следует безоговорочно отказаться от курения и алкоголя. Вопреки расхожему мнению, что в малых дозах вино полезно, ВОЗ утверждает: «Безопасной дозы алкоголя не существует», поэтому лучше не пить вообще.

Сон. Здоровый сон не менее важен, чем занятия спортом и правильное питание. 7-9 часов сна в сутки повышают защитные силы организма, снижают риск ожирения, диабета второго типа, инсульта.

Диспансеризация. Раз в три года бесплатное комплексное обследование в нашей стране могут пройти лица в возрасте от 18 до 39 лет. А с 40 лет и старше – ежегодно. Диспансеризация позволяет обнаружить многие заболевания на самых ранних стадиях, что в разы повышает шансы на благоприятный прогноз.

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

КОГДА ЗЕМЛЯ УХОДИТ ИЗ-ПОД НОГ

Вестибулярная атаксия

Одним из самых распространенных симптомов в неврологии, возникающих в результате нарушения кровообращения в головном мозге, считают вестибулярную атаксию (вестибуло-атактический синдром), что в переводе с греческого языка означает «беспорядок».

Помимо нарушения кровоснабжения причиной такого состояния может быть и патология вестибулярного аппарата или вестибулярного нерва, когда волосковые клетки повреждаются в результате травмы или распространения инфекции при острой форме отита. Вестибулярный нерв повреждается из-за развития опухолей, черепно-мозговой травмы, инфекций или отравлений токсинами. В редких случаях атаксия проявляется как осложнение после вирусных заболеваний: герпеса, гриппа, ОРВИ и прочих. Нарушение может быть признаком ишемического процесса (нарушения кровоснабжения) в стволе мозга, спровоцированного неполноценным кровообращением. К таким процессам относят атеросклероз, резкие колебания артериального давления, нарушения сосудистой стенки, которые могут приводить к образованию аневризм.

Недуг коварен тем, что его раннее проявление может остаться незамеченным. Как правило, начальная стадия развития болезни сопровождается постоянной несильной головной болью, мельканием «мушек» перед глазами, головокружением, приступами тошноты и рвоты. При развитии патологии состояние пациента ухудшается, присоединяются нарушения координации движений (спонтанные падения, шатание), бессонница, хроническая усталость, сонливость в дневное время.

При тяжелой степени больному трудно передвигаться самостоятельно, его походка напоминает движение человека, находящегося в состоянии алкогольного опьянения.

Вестибулярная атаксия может проявлять себя и в движении, и в положении стоя. От других форм болезни вестибулярный тип отличается зависимостью проявлений от поворотов и движений туловища и головы. Поскольку при повороте головы, туловища, глаз симптомы усиливаются, человек вынужден отказываться от этих телодвижений или выполнять их очень медленно. Повреждение вестибулярного аппарата чаще бывает односторонним, поэтому болезнь характеризуется шаткостью походки, отклонением тела в сторону очага поражения. В позе сидя или стоя пациент тоже отклоняется в поврежденную сторону, что заметно при его попытке преодолеть небольшое расстояние с закрытыми глазами.

Характерное проявление атаксии – это головокружение, когда больной ощущает якобы вращение собственного тела, даже сидя с закрытыми глазами (в такой ситуации беспокоит тошнота и рвота). Взаимодействие вестибулярного аппарата и вегетативной нервной системы вызывают побледнение или покраснение лица, нарушение сердцебиения, пульса, ощущение страха, а также высыпания на коже.

Вестибулярная атаксия может быть предвестником дисциркуляторной энцефалопатии – хронического состояния. Мозгу для нормальной работы нужен кислород, который помогает расщеплять глюкозу и вырабатывать энергию. Если его поступает недостаточно, нервные клетки находятся в постоянном голодании, вызывая нарушение в работе головного мозга. Такие расстройства называют энцефалопатией головного мозга. Самой распространенной ее разновидностью является дисциркуляторная.

Для правильной постановки диагноза кроме неврологического осмотра больного и сбора анамнеза проводят лабораторные исследования (общий анализ мочи, анализ крови на

биохимию, иногда смотрят гормоны щитовидной железы). Более понятную картину болезни дает инструментальная диагностика: МРТ или КТ головного мозга (для исключения опухоли, инсульта), УЗИ сосудов шеи (исключает сопутствующие заболевания сужения сосудов).

Дополнительные сведения о недуге получают при помощи экспресс-тестов во время осмотра пациента:

- Пальценосовая проба. Пациента просят закрыть глаза и дотянуться до кончика носа поочередно указательными пальцами правой и левой руки. Наличие заболевания определяется неточным попаданием, тремором (дрожанием).
- Проба Ромберга. С закрытыми глазами нужно сомкнуть вместе ноги и вытянуть руки вперед и коснуться кончика своего носа пальцем. Если больной теряет равновесие, начинает шататься, то это указывает на нарушения в работе мозжечка.
- Во время колено-пяточной пробы пациент из положения лежа должен поднять ногу и коснуться колена другой ноги, а затем опустить ее, проведя пяткой по голени второй ноги. Поражение отдела мозга, отвечающего за равновесие и координацию, вызывает трудности при выполнении задания.

Лечебный процесс при вестибулярной атаксии предполагает терапию причинной патологии. При инфекционном заболевании в ухе показаны антибактериальная терапия, промывание среднего уха, санирующая операция и другие мероприятия, устраняющие очаги нагноения. В случае вестибулярного нейронита доктор назначит гормональную терапию. Если патология вызвана нарушениями работы сосудистой системы, рекомендуют прием медикаментов, нормализующих поступление крови к головному мозгу. Антигипертензивная терапия предполагает ежедневный контроль артериального давления, снижение холестерина с помощью статинов. Для достижения положительных результатов больному

важно избавиться от вредных привычек и вести правильный образ жизни, чаще гулять на свежем воздухе, соблюдать диету.

Эффективными средствами для улучшения состояния являются сосудистые и ноотропные препараты, например, **мексидол** (антиокислительное средство), **милдронат** (улучшает метаболические процессы, кислородное клеточное питание), **актовегин** (сходен по структуре с белками клеток головного мозга). Пациенту также назначают препараты, стимулирующие мозговое кровообращение: **кавинтон** (усиливает кровоток, расширяет сосуды, улучшает снабжение мозга кислородом), **трентал** (положительно влияет на свойства крови, улучшает микроциркуляцию), седативные средства (**экстракт валерианы, ново-пассит, персен**), антидепрессанты (**венлафаксин, амитриптилин**).

Больным с легкой и умеренной формой патологии показано амбулаторное лечение. Госпитализируют пациентов только при наличии тяжелых осложнений или их неспособности к самостоятельному передвижению, а также при подозрении на такие состояния, как инсульт или опухоль.

Когда острота состояния прошла, больному назначают физиотерапию, которая включает:

- Стабилоплатформу (для анализа способности человека управлять позой тела).
- Массаж воротникового отдела по щадящей методике.
- Лечебную физкультуру.
- Лечебные ванны с травами, которые благотворно влияют на процесс оздоровления организма. Горячая вода снимает болевой синдром, мышечное напряжение, улучшает кровообращение.
- Точечный массаж головы уменьшает напряжение, головную боль.
- Применение кислорода (оксигенотерапия) укрепляет иммунитет, нормализует давление, улучшает метаболизм.

- Гипноз помогает облегчить симптомы недуга, активирует моторные и сенсорные зоны коры головного мозга.

Помимо этого показан специальный комплекс упражнений лечебной физкультуры, которые помогают восстановить работу вестибулярного аппарата. Все упражнения выполняют стоя или сидя 2 раза в день, аккуратно и очень медленно, следя за тем, чтобы не кружилась голова.

- Поворот головы. Медленно повернуть голову максимально влево и вправо, замирая на несколько секунд в конечной точке.
- Полукруг. Подбородком медленно очертить полукруг от одного плеча к другому и обратно. Далее запрокинуть голову и начертить полукруг затылком.
- Наклоны головы. Наклонить голову максимально вниз, затем задрать подбородок вверх. Далее наклонить голову поочередно влево и вправо, приближая ухо к плечу.
- Возьмите легкий мячик и обозначьте цель на стене, в которую вы будете его кидать. Отрабатывайте точность, постепенно удлиняя расстояние.

Для лечения вестибулярной атаксии в комплексе с медицинскими препаратами используют средства народной медицины:

2 ч. ложки сушеных измельченных **листьев мяты** залить 1 стаканом кипятка. Настояв в течение 30 минут, пить вместо чая до 3 раз в день. Мятный чай помогает избавиться от головной боли.

Смешать в равных пропорциях **мед**, **сок лимона** и **чеснока**. Хранить в холодильнике и принимать по 1 ст. ложке 1 раз в сутки перед сном. Сок чеснока разжижает кровь.

Смешать 500 г **ягод клюквы**, 150 г натертого **корня хрена** и 350 г **меда** и хранить в холодильнике. Принимать по 1 ст. ложке 1 раз в сутки. Средство улучшает кровоснабжение головного мозга.

Мелисса

20 г **мелиссы**, 40 г **кукурузных рыльцев**, сок 1 **лимона** поместить в термос, залить 1 л кипятка и настаивать 1 час, процедить. Пить по 1/2 стакана 3 раза в сутки. Снадобье помогает при повышенном артериальном давлении.

1 ст. ложку перетертых **ягод можжевельника** засыпать в термос, залить 200 мл кипятка и настаивать на протяжении ночи. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в сутки. Настой очищает сосуды от атеросклеротических бляшек.

Чтобы избежать появления вестибулярной атаксии, не забывайте, что алкоголь и табак – злейшие враги организма, поэтому откажитесь от их употребления. Минимальное количество жиров, правильное питание тоже способствуют сохранению здоровья сосудов. Для профилактики недуга избегайте длительного нахождения на солнце, воздержитесь от употребления крепкого кофе, контролируйте свой вес, уменьшите физические нагрузки, связанные с поднятием тяжестей, вовремя посещайте невролога.

Анна МИХАЙЛОВА,
врач-невролог.
Фото: фотобанк Лори.

НЕИЗЛЕЧИМ, НО УКРОЩАЕМ

Псориаз

Он считается одним из самых загадочных заболеваний: неизвестно, из-за чего появляется, может затаиться на годы, но никогда не излечивается до конца. Известный во всем мире нефтяной магнат Рокфеллер (старший), страдающий псориазом, учредил специальную премию, равную по величине Нобелевской, для тех, кто разработает чудо-препарат по исцелению больных от злосчастного недуга. Прошли десятки лет, появилось много лекарственных средств и современных технологий, усмиряющих это заболевание, но обещанная премия пока так и не вручена…

Псориаз – распространенное хроническое заболевание кожи с многочисленными и разнообразными проявлениями. Этой болезни подвержены около трех процентов населения Земли. Огромное количество! Недуг встречается у людей любого возраста, однако имеет свою закономерность: первые кожные высыпания появляются у больного до 20 лет, а вторая волна заболевания приходится на период от 50 до 60.

Не заразно

Самый распространенный вопрос, который задают на приеме больные: можно ли заразить псориазом других? Воспаленные бляшки, которые могут покрывать тело человека, что называется, от головы до пят, имеют весьма неэстетичный вид и помимо физических страданий доставляют человеку глубокие моральные переживания. Однако спешу успокоить тех, кто опасается заразиться: псориаз – не инфекционное заболевание, он не передается от одного человека другому даже при тесном общении.

Причины

Существует множество предположений о причинах возникновения этого тяжелого недуга. Рассматривается генетическая теория, что «неправильные» гены, ответственные за деление клеток кожи, передаются по наследству. Не исключена версия об аутоиммунной природе заболевания: в ответ на появление инородного агента организм начинает вырабатывать антитела, которые пагубно влияют на клетки поверхностного слоя кожи. Кстати, именно поэтому псориаз лечат не только врачи-дерматологи, но и ревматологи. Замечено также, что возможными факторами развития, так называемым «спусковым курком», часто бывают и такие причины: испорченная экология, частые стрессы, курение, злоупотребление алкоголем, низкий уровень витамина D в организме, избыточная масса тела, некоторые лекарства, перенесенные инфекции (например, стрептококковая ангина), ведущие к снижению иммунитета.

Но какой бы ни была теория возникновения болезни, основное ее проявление – наличие псориатической бляшки. В норме смена верхних слоев кожи происходит за 28-30 дней, при псориазе – в 6-8 раз быстрее: Не успевают одни клеточки отшелушиться, как появляются новые. Таким образом происходит их нагромождение, склеивание.

Псориатическая бляшка при простом или вульгарном псориазе, которым страдают до 80% больных, выглядит как хорошо очерченный участок видоизмененной покрасневшей кожи, некой «шапочки», покрытой многочисленными серебристо-белыми чешуйками. При повреждении такая бляшка может незначительно кровоточить. Кроме того, в ее области многие пациенты ощущают зуд, болезненность, дискомфорт.

Высыпания могут поражать все тело, но их излюбленные участки – волосистая часть головы, ушные раковины, разгибательные поверхности локтей и колен; места наибольшего трения кожи – ладони, ногти, ягодицы, подошвы стоп; поверхность бедер, а также половые органы.

Виды и формы

Помимо простого существуют другие виды псориаза: каплевидный, пустулезный, эритродермический, псориаз ногтей... Также псориаз способен поражать суставы.

В зависимости от вида разнятся и его проявления. Если **каплевидный** (он появляется на спине, в области бедер в виде мелких высыпаний) доставляет больше моральных страданий, то **пустулезный** (поражает преимущественно ладони и стопы), наоборот, физических. Он образует высыпания, наполненные мутной жидкостью, которые могут сливаться в крупные очаги. В такие моменты кожа словно горит огнем. В крови больного увеличивается СОЭ, повышается температура тела, ухудшается общее состояние.

Эритродермический псориаз характеризуется большими по площади участками покраснения и шелушения кожи. Увеличиваются лимфоузлы, происходит отслойка эпидермиса, нарушается работа сердца.

Неприятности своего рода доставляет и **псориаз ногтей**. Развивающийся по типу «наперстка», он меняет цвет ногтевой пластины с розового на белесо-желтоватый, утолщает ее, вызывает отслоение и появление под ней бурых пятен, напоминающих маслянистые. Кстати, поражение ногтей при псориазе у некоторых больных бывает изолированным, то есть без вовлечения кожи.

Насколько разнообразен псориаз по видам, настолько разнообразен и по своему течению. У одних больных отмечается волнообразный характер недуга. То есть стихание воспаления кожи то и дело сменяется обострением. У других пациентов псориатические бляшки присутствуют на коже постоянно, даже без намека на улучшение. Если заболевание не лечить, со временем оно приобретает более тяжелый характер – учащаются обострения, увеличивается площадь пораженных участков.

Если поражено не более 3% поверхности тела (принято считать, что за один процент берется поверхность, равная

одной ладони), такую форму псориаза называют **мягкой.** К счастью, у большинства больных именно эта форма. Псориаз **умеренной тяжести** (он встречается у трети больных) поражает до 10% поверхности тела, а свыше этого считается **тяжелой** формой болезни.

Специального лабораторного теста для псориаза не существует. Чтобы поставить диагноз, врачу достаточно взглянуть на очаги поражения. В крайнем случае потребуется биопсия кожи.

Лечение

Лечение будет зависеть от течения болезни, но при любом раскладе следует прислушаться к следующим советам.

Если пациент страдает избыточным весом, необходимо сесть на диету, чтобы снизить массу тела. Ожирение при псориазе чревато нежелательными, а вернее, опасными последствиями. Оно не только снижает эффективность лекарственной терапии, но и повышает риск сердечно-сосудистых осложнений.

Кроме того, необходимо отказаться от алкоголя и курения – главных провокаторов обострения болезни, а также по возможности избегать стрессов.

Как правило, изолированный псориаз поражения кожи и ногтей, без вовлечения суставов, лечат врачи-дерматологи. Принцип их лечения – от простого к сложному. То есть в большинстве случаев малые высыпания требуют лишь местной терапии – мазей или кремов. Крем обладает мягкой текстурой, легче наносится и быстрее впитывается, чем более плотные и жирные мази, однако именно они способны дольше находиться на коже, оказывая лечебный эффект.

До сих пор самыми распространенными местными лекарствами для лечения псориаза остаются препараты на основе глюкокортикостероидных гормонов, таких как ги-

дрокортизон, метилпреднизолон, бетаметазон, мометазон, флуоцинолон, триамцинолон. В числе таких популярных средств мази **гидрокортизон, адвантан, акридерм, фторокорт, синафлан...** Они наносятся тонким слоем на пораженные участки кожи 1-3 раза в сутки, но только по назначению врача. Нередко их сочетают с увлажняющими кремами.

Главная цель препаратов – уменьшить воспаление ценой подавления активности иммунной системы. Гормональные «помощники» действуют быстро – уменьшают зуд, снижают покраснение кожи, останавливают шелушение бляшек. Однако данные препараты не лишены и побочных эффектов. Из-за снижения иммунитета в местах нанесения мазей кожа истончается, обесцвечивается, может развиться атрофия, появляется риск присоединения вторичной инфекции. Вдобавок ко всему формируется привыкание, которое не только ослабляет действие препаратов, но и провоцирует рецидивы.

Альтернативой местным гормональным препаратам могут быть кремы или мази на основе синтетических аналогов витамина D_3, например, **кальципотриол, дайвонекс.** Они выпускаются не только в виде мазей, кремов, но и лосьонов. Благодаря такой форме используются для лечения псориаза волосистой части головы. Снижая рост рогового слоя кожи, предотвращают новые очаги болезни. На кожу наносятся тонким слоем 2 раза в день, курс – до 2 месяцев. Данные препараты для усиления лечебного эффекта часто используются в тандеме с гормональными средствами.

Кроме того, многие годы для лечения псориаза применяют кремы, мази, шампуни на основе салициловой кислоты, дегтя, многочисленных лекарственных растений. Они эффективно устраняют шелушение, зуд, воспаление, мокнутие бляшек, останавливая размножение вирусных клеток, не угрожая «побочкой» и не вызывая привыкания. В их числе хорошо известные мази – **салициловая, дегтярная, карта-**

лин, в состав которых входят **ромашка аптечная, череда, эвкалипт**.

При увеличении площади поражения кожи врачи могут рекомендовать лечение ультрафиолетом. Перед проведением сеанса пува-терапии пациент принимает внутрь или наносит на кожу специальное лекарство, которое повышает чувствительность кожи к ультрафиолету – **псорален.** Процедура в основном переносится хорошо, после нескольких сеансов кожа начинает очищаться.

При самых тяжелых случаях заболевания подключается системная терапия. При псориазе умеренной распространенности назначают **ацитретин, метотрексат, циклоспорин.** Правда, циклоспорин в последние годы стали использовать гораздо реже – он повышает артериальное давление, негативно сказывается на функции почек.

Однако медицина не стоит на месте. Совсем недавно появились новые лекарства от псориаза – **апремиласт, тофацитиниб.** Они используются при сочетании псориаза кожи и суставов.

В случае большого по площади поражения кожи, из-за неэффективности предыдущей терапии или в связи с развитием псориатического артрита рекомендуется «тяжелая артиллерия» – лечение генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП). Для борьбы с псориазом используются **инфликсимаб, адалимумаб, этанерцепт, цертолизумаба пэгол, секукинумаб, нетакимаб, иксекизумаб, гуселькумаб.** Если использовать военную терминологию, то лечение ГИБП можно сравнить с точечным ракетным ударом вместо ковровой бомбардировки. То есть их действие на поломанные звенья иммунной системы выполняется не хаотично, а точечно, прицельно, в результате чего иммунитет восстанавливается, а воспалительный очаг идет на спад.

Все препараты, кроме инфликсимаба, назначают в виде предзаполненных лекарством шприцев или шприц-ручек,

которые удобны для самостоятельного применения при подкожных инъекциях. Интервал между инъекциями зависит от лекарства. Например, этанерцепт вводится 1 раз в неделю, а инфликсимаб – в виде капельниц каждые 8 недель.

Современные биологические лекарства позволяют очистить свыше 90% кожи более чем у половины пациентов. Они также успешно борются с воспалением суставов при псориазе. Однако при их достаточно высокой эффективности, переносимости, ГИБП имеют ряд нежелательных эффектов. Самый опасный – увеличение риска инфекционных осложнений, особенно в первые шесть месяцев лечения. Вот почему всем пациентам, находящимся на биологической терапии, врачи настоятельно рекомендуют проходить вакцинации от различных болезней – гриппа, пневмококковой инфекции, гепатита В.

Лечение биологическими лекарствами, как и синтетическими базисными противовоспалительными препаратами, – проблема не одного месяца. Оно длится годы. Не беда, если во время лечения биологический препарат сочетается с синтетическим, но ни в коем случае нельзя назначать одновременно два биологических средства. Это может привести к серьезным осложнениям в виде угнетения иммунитета.

Советы на каждый день

Псориаз – достаточно коварная болезнь. Помимо существенного снижения качества жизни за счет косметических проблем он дает осложнение на суставы и позвоночный столб, в результате чего развиваются псориатический артрит и спондилит. У больных псориазом чаще, чем у других людей, развиваются поражения глаз (увеиты), воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит), сердечно-сосудистые болезни, обменные нарушения организма (сахарный диабет, ожирение).

Чтобы не допустить такие грозные осложнения, важно не только правильно и своевременно лечиться, но и придерживаться определенных правил.

- Поскольку при псориазе кожа становится сухой и сильно истончается, нельзя допускать травм, носить тесную одежду и сдавливающие ремни, во время купания тереть кожу мочалкой.
- Основными провоцирующими факторами для роста бляшек служат алкоголь и курение. Если человек курит и имеет пристрастие к спиртным напиткам, скорее всего, ему не удастся достигнуть стадии ремиссии – состояния, когда болезнь на время затухает.
- Не следует злоупотреблять и загаром, особенно тем больным, у кого псориаз имеет привычку обостряться не зимой, а летом.
- Что касается питания, обратите внимание на те продукты, которые могут вызвать аллергию. Для кого-то это может быть коровье молоко, для кого-то – куриные яйца или рыба. А вот зелени, овощей, фруктов, наоборот, следует употреблять как можно больше. Это поможет обогатить организм витаминами, укрепить иммунитет, а значит, оказать болезни достойное сопротивление.

Илья СМИТИЕНКО,
врач-ревматолог, доцент,
кандидат медицинских наук.

Из архива «ЗОЖ»

«...Поделюсь своим рецептом лечения псориаза. 2 ст. ложки измельченной **травы трехлистной череды** заливаю 300 мл кипятка, кипячу 15 минут, настаиваю 30 минут, процеживаю. 2 раза в день делаю примочки на пораженные места. В теплом отваре отжимаю марлю, сложенную в 4-5 слоев, накладываю на псориазные бляшки и держу 15-20 минут, пока не остынет.

Когда кожа очистится, в течение 1-2 недель прикрывайте выздоравливаюшие участки кожи от солнечных лучей, чтобы не было ожога. Важно также отказаться от острых блюд, алкоголя и курения».

Г.И. Новарчук, Приморский край,
«ЗОЖ» № 7, 2016 г.

* * *

«...От болезни лечусь так. В морозилке собираю лед. Полученной водой смачиваю псориазные бляшки и обильно посыпаю сахарной пудрой. Потом жду, когда пудра засохнет. Чтобы ускорить восстановление кожного покрова, пораженного недугом, эфирное масло туи (продается в аптеке) разбавляю водой в пропорции 1:10 и несколько раз смазываю пятно».

А.Д. Солошенко, Крым,
«ЗОЖ» № 24, 2017 г.

* * *

«...Расскажу, как лечусь от псориаза. Рецепт простой и доступный.

В 1 л воды растворяю 1 ст. ложку крупной соли. И каждое утро обтираюсь с головы до ног вафельным полотенцем, смоченным в этом соленом растворе. Высыпания проходят быстро, и тело становится чистым».

К.С. Галаган, Приморский край,
«ЗОЖ» № 6, 2012 г.

* * *

«...От псориаза у меня есть очень хороший рецепт. Нужно смешать в равных долях **кору дуба** и **крушины, цветки пижмы, полынь.** 1 ст. ложку смеси заварить 500 мл кипятка в термосе и оставить настаиваться на ночь. Утром процедить и слить в банку, поставить в холодильник. Принимать по 100 мл утром и на ночь в течение 2 недель, затем сделать перерыв на неделю и повторить лечение. Таким образом провести полный курс, рассчитанный на 5-6 месяцев.

Параллельно утром и вечером смазывать пораженные участки кожи смесью горчицы и льняного масла (по 100 г каждого компонента). После душа следует обрабатывать участки с псориазом смесью оливкового и тыквенного масел, взятых в равном количестве».

Н.Н. Чазова, Краснодарский край,
«ЗОЖ» № 5, 2011 г.

* * *

«...От псориаза лечусь **льняным маслом**. Каждый день утром и вечером пью по 1 ч. ложке. А после ежедневных водных процедур натираю бляшки этим же маслом».

С.С. Чикильдина, Волгоградская обл.,
«ЗОЖ» № 14, 2010 г.

* * *

«... У меня есть многолетний опыт борьбы с этим коварным заболеванием. Перепробовал много средств, от одних наступало кратковременное улучшение, от других, наоборот, случались обострения. Ультрафиолетовое облучение и поездки на море также не дали положительного результата. А помогло мне очищение организма активированным углем.

Лечение очень простое. Вечером, перед сном, в течение 10 дней принимал при собственном весе 80 кг по 12 таблеток угля. Затем сделал 20-дневный перерыв. Всего провел 4 курса в зимнее время года. Заметное улучшение почувствовал уже после второго курса. Кроме того, исключил из своего рациона животные жиры и спиртное. Вот так я победил псориаз».

В.Н. Дубов, г. Ульяновск,
«ЗОЖ» № 11, 2013 г.

***

«... Двадцать лет назад вылечила псориаз, который беспокоил меня долгие годы. Рецепт несложный, нужно только проявить терпение.

Взять 1 свежее яйцо, положить в баночку и залить 50 мл 70%-й уксусной эссенцией. Баночку закрыть крышкой и поставить на нижнюю полочку холодильника. Спустя сутки добавить 1 ст. ложку свежего смальца (несоленого топленого свиного сала) и хорошо перемешать. Чем однороднее получится масса, тем лучше.

Больное место вымыть с мылом и смазать полученной мазью. Будет жечь, придется потерпеть. Через 30-60 минут вновь вымыть с мылом пораженное место и смазать вазелином или борной мазью. И так каждый день, пока болезнь не отступит».

Н.А. Андрюнина, Краснодарский край, «ЗОЖ» № 10, 2014 г.

***

«...Смешайте в равных пропорциях **березовый деготь** (продается в аптеке) с растительным маслом и смазывайте полученным составом пораженные участки кожи.

Или еще такой рецепт. 500 г сливочного несоленого масла растопите на водяной бане, после чего добавьте 50 г измельченного **прополиса**. Размешайте образовавшуюся массу до однородного состояния. Остудите и наносите на псориазные бляшки 2-3 раза в день».

Г.В. Криулькина, г. Южно-Сахалинск, «ЗОЖ» № 14, 2013 г.

***

«...Мне помогло средство, которым со мной поделилась соседка.

Отварите верхушки **пижмы**, чтобы отвар был темным, как чай, можно и покрепче. Снимите с огня, немного остудите, чтобы отвар был горячим, но можно было терпеть. Небольшим кусочком марли, смоченным в отваре прижигайте бо-

лячки ежедневно 2 раза в день. Лечитесь и увидите, что скоро бляшки станут бледнеть, а потом и совсем исчезнут. Доброго всем здоровья!».

А.С. Веретин, г. Омск,
«ЗОЖ» № 21, 2010 г.

* * *

«...Измельчите и смешайте по 1 части **корня валерианы лекарственной, травы зверобоя продырявленного** и **чистотела большого** и 3 части **травы череды трехраздельной**. 1 ст. ложу смеси залейте стаканом кипятка и 30 минут держите на водяной бане. Принимайте по 1/2 стакана 2 раза в день после еды».

В.В. Степанова, Ставропольский край,
«ЗОЖ» № 19, 2005 г.

* * *

«...Весьма полезны при псориазе травяные ванны с **чистотелом**. 100 г чистотела залейте 4 л холодной воды, доведите до кипения, после чего дайте настояться 1 час под крышкой. Затем процедите и вылейте в ванну, температура воды в которой должна быть не выше 38-39°С. Время процедуры – 5-10 минут, причем вода должна покрывать все тело. Принимать ванну с чистотелом можно часто».

С.И. Петренко, Ульяновская обл.,
«ЗОЖ» № 15, 2011 г.

* * *

«... Возьмите по 1 части **девясила высокого, травы хвоща полевого, цветков ромашки аптечной, листьев крапивы двудомной и брусники обыкновенной, корневищ аира обыкновенного** и 3 части **цветков календулы лекарственной**, тщательно все перемешайте. 1 ст. ложку смеси залейте 300 мл кипящей воды, поставьте на водяную баню на 20-25 минут, остудите, процедите. Принимайте по 1/2 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды».

Е.Е. Краснова, Московская обл.,
«ЗОЖ» № 21, 2013 г.

УНОСИТЕ НОГИ ОТ ЛИШНЕГО ВЕСА

Ожирение и остеоартрит

✉ «У меня остеоартрит коленных суставов второй-третьей стадии. Недавно врач вновь сказала, что надо обязательно сбросить вес хотя бы до 75 кг, у меня – 84. Я не раз пыталась похудеть, но потом килограммы возвращались. А с возрастом уже не хочется мучить себя диетой, однако доктор настаивает. Так ли это необходимо, ведь лекарства от остеоартрита я принимаю?».

Н. В. Прокопенко,
Новосибирская обл.

Не все знают, что ожирение – это хроническое заболевание, которое проявляется не только чрезмерным образованием жировой ткани, но и, как правило, приводит к сопутствующим заболеваниям, специфическим осложнениям. Прежде всего это сахарный диабет второго типа, артериальная гипертензия, остеоартрит, гепатоз печени, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, психоэмоциональные расстройства, синдром сна апноэ...

Полагаю, автор письма заметила, что в списке патологий находится и остеоартрит. Заболевание, напомню, поражает в основном коленные и тазобедренные суставы, позвоночник.

Исследования показали, что у 70% больных с четвертой стадией остеоартрита тазобедренных суставов отмечалось ожирение, причем большинство пациентов было в трудоспособном возрасте. И если раньше недуг связывали в основном со старением организма, сегодня болезнь значительно помолодела, ее относят к медико-социальным проблемам.

Как известно, остеоартрит – хроническое, медленно прогрессирующее воспалительное заболевание, при котором страдает не только хрящ, но и все структуры сустава – сино-

виальная оболочка, субхондральная кость, места прикрепления связок к кости, мышцы.

Начало болезни, когда в клетках хряща происходят изменения, пациенты обычно не замечают, а к врачу обращаются после того, как боль становится вполне ощутимой. Но в этот период уже формируются костные эрозии и остеофиты, грубые костные образования в коленных и тазобедренных суставах. В состоянии покоя боль исчезает, тогда как с прогрессированием недуга становится сильной, продолжительной, изводит даже по ночам.

Многим пациентам врач советует снизить вес, потому что тазобедренные и коленные суставы, а также суставы стопы испытывают при ходьбе нагрузку в 5-6 раз больше веса больного.

Среди других рекомендаций – не курить, не носить тяжести, не сидеть долго с согнутыми коленями, прогулки – не более 3 км без отдыха. Но умеренная физическая нагрузка для работы мышц необходима.

Диета для суставов

Взаимосвязь ожирения и остеоартрита достаточно сложна. В медицине жировая ткань рассматривается как эндокринный орган, который вырабатывает особые биологически активные вещества, способствующие хроническому воспалительному процессу и разрушению хряща. Установлено, что ожирение утяжеляет течение заболевания, ухудшает качество жизни больных. Поэтому снижение веса в терапии недуга имеет первостепенное значение, позволяя уменьшить боль, другие клинические проявления.

На приеме пациенты часто спрашивают, не придется ли им голодать, отказаться от каких-то продуктов, например мяса, и перейти на вегетарианство? Нет, в столь резких ограничениях нужды нет, надо просто пересмотреть ежедневное меню, проанализировать его состав и, рассчитав калории, изменить режим питания.

Другой вопрос, который волнует пациентов: как быстро сбросить вес? Обращаю внимание, стремительное похудение нежелательно, ибо плохо сказывается на общем состоянии, да и сброшенные, часто в муках, килограммы вскоре возвращаются.

Если нет болезней, при которых прием пищи должен быть строго по часам, садитесь за стол, когда чувствуете голод, а не потому, что наступило время обеда или ужина. Вечером последний прием пищи – за 4-5 часов до сна. Если очень захотелось есть, возьмите что-либо из фруктов, выпейте немного нежирного кефира.

Откажитесь от тортов, пирожных, конфет, подслащенных напитков, а сахар замените изюмом, курагой. Как известно, соль вызывает задержку жидкости в организме и, следовательно, споcобствует увеличению массы тела. Между тем, человеку достаточно в день 5 г соли с учетом ее наличия в продуктах, это 1 ч. ложка. Вкус блюд вместо соли улучшают перцы, зелень, травяные приправы, но никак не глутаматы, которые входят в состав многих специй и активируют центр аппетита в головном мозге.

Ограничьте употребление колбасных изделий, жирных и жареных блюд, животных жиров. Особо не увлекайтесь и растительным маслом, оно тоже калорийно. Блюда готовьте на пару или запекайте. Покупайте курицу, индейку, постную свинину или говядину, обезжиренные молочные продукты. Рыбу жирных сортов, которая содержит омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, можно готовить на пару раз в неделю.

Включайте в рацион фрукты и овощи, не менее пяти порций в день. Напомню, порция – это одно яблоко (апельсин, персик, банан), один болгарский перец (помидор, 3 ст. ложки тертой моркови).

Снизить вес помогает активный образ жизни. Но занятия не должны быть чрезмерно усердными – надо беречь суставы от повышенной нагрузки. Упражнения с прыжками, приседаниями, а также бег, особенно по неровным дорож-

кам или лесным тропинкам, – не для вас. Выполняйте разные известные вам упражнения, танцевальные движения, играйте в подвижные игры, но, повторяю, без фанатизма. Ежедневные прогулки – не менее получаса. Очень полезно плавание.

Нож хирурга или таблетки?

Безусловно, снижение веса даже на 5% от исходного уже полезно для здоровья, однако не всегда позволяет достичь клинического эффекта у человека с заболеваниями суставов. Примерно 75% пациентов, соблюдающих диету (особенно очень низкокалорийную — около 400-800 килокалорий в сутки), набирают большую часть из потерянного веса в течение года. И хотя изменение рациона питания замедляет повторный набор, к сожалению, его не предотвращает. Только снижение массы тела более чем на 10% улучшает состояние пациента, уменьшает проявления остеоартрита.

В последнее время распространение получает бариатрическая хирургия, которая обеспечивает продолжительное снижение массы тела. Такие операции, в частности, уменьшают объем желудка и, следовательно, сокращают количество потребляемой пищи или ограничивают усвоение питательных веществ.

Бариатрическая хирургия не проводится при ожирении легкой и умеренной степени, не показана она и пациентам с достаточно тяжелым ожирением. Поэтому растет интерес к лекарственной терапии этой патологии в сочетании с изменением образа жизни.

Препараты для коррекции веса назначают при неэффективности немедикаментозных методов, когда снижение массы тела в течение трех месяцев лечения составляет менее 5%, а также пациентам с сопутствующими факторами риска – артериальной гипертензией, нарушением обмена липидов, сахарным диабетом второго типа.

Назову основные принципы фармакотерапии ожирения:

- препараты должны быть дополнением к изменению образа жизни;
- медикаментозное лечение проводится в течение длительного времени;
- не существует идеального препарата, подходящего всем пациентам;
- эффективными средствами для уменьшения массы тела считаются те, которые позволяют добиться снижения исходного веса не менее чем на 5% в год;
- если пациент не сбавляет вес как минимум на 5% через 12 недель лечения, препарат должен быть отменен либо изменены доза или режим приема;
- не рекомендуется использовать лекарственные средства, предназначенные для лечения ожирения в косметологических целях и в тех случаях, когда сбросить вес можно без их применения.

Лекарств от ожирения не очень много. Они подразделяются на блокаторы пищеварения, гормональные и гипогликемические средства. Используют также антидепрессанты.

В Научном центре ревматологии им. В.А. Насоновой впервые в нашей стране была проведена медикаментозная терапия ожирения у пациентов с остеоартритом коленных суставов и избыточной массой тела препаратом **орлистат** (аналоги – **орсотен, ксеникал, ксеналтен**). Это блокатор пищеварения, уменьшающий всасывание жиров в кишечнике.

Проведенные исследования показали, что применение орлистата позволяет снизить массу тела более чем на 10%. В результате у пациентов улучшилось состояние суставов, ослабли боли, а значит, они стали меньше использовать в лечении остеоартрита нестероидные противовоспалительные средства.

Применять орлистат необходимо в сочетании с низкокалорийной диетой и комплексом физических упражнений. Только так можно добиться и снижения веса, и повышения эффективности терапии остеоартрита. Курс – 6 месяцев,

возможно, и более, так как после прекращения приема препарата вес может вновь начать расти.

Должна сказать, как и любое лекарство, орлистат имеет побочное действие – это размягченный стул с жировыми выделениями, диарея. Неприятные проявления можно уменьшить, ограничив в рационе питания жирные продукты.

Лечение не должно быть тяжелее болезни

Попытки снизить вес и сохранить его только с помощью диеты и физической активности часто разочаровывают. Поэтому лечение ожирения требует от пациента терпения, у кого-то даже волевых черт характера, поскольку процесс этот – всегда длительный, порой идет, что называется, с переменным успехом.

Однако при строгом соблюдении всех условий, о которых я говорила, в большинстве случаев можно достичь стабильного снижения массы тела, предотвратить серьезные осложнения и сопутствующие заболевания, в том числе и остеоартрит.

Пока ученые продолжают поиск лекарственных средств от ожирения, необходимо помнить, что для любого препарата главное – доказанная эффективность и безопасность. Прежде чем использовать новое лекарство, обязательно посоветуйтесь с врачом и, конечно, внимательно прочитайте инструкцию, чтобы не только правильно принимать препарат, но и уменьшить возможные побочные проявления.

Как говорили древние целители, желание вылечиться помогает лечению, но лечение не должно быть тяжелее болезни.

Римма БАЛАБАНОВА,
профессор,
доктор медицинских наук.

О ДИСФОНИИ И АФОНИИ

Снова слышать голос свой

✉ «Чем может быть вызвана потеря голоса? На какие симптомы обращать внимание и к какому врачу обращаться? Можно ли справиться с недугом в домашних условиях?»

Наталья Викторовна Черепанова,
г. Новоульяновск, Ульяновская обл.

Дисфония – понятие, означающее нарушение голосовой функции, которое проявляется хрипотой, гнусавостью, слабостью и осиплостью. Полная потеря звучности голоса называется афонией. При безгласии сохраняется шепотная речь, появляются моменты дребезжащего голоса. Дисфония возникает при нарушении работы голосового аппарата: у больных частично изменяются высота, тембр или сила голоса.

По происхождению дисфония бывает органической и функциональной. Органическая возникает на фоне воспалительных заболеваний гортани, а функциональная – из-за различных невротических изменений. После угасания патологических процессов в организме дисфония исчезает. Мутационная дисфония встречается у мальчиков подросткового возраста и отличается резким переходом голоса от высокого тона к низкому. Психогенная форма вызвана сильным психоэмоциональным перенапряжением, а спастическая – нарушением функции дыхательной мускулатуры.

Что касается афонии, то выделяют несколько форм:

- Паралитическая – с нарушением работы нижнего гортанного нерва, который иннервирует внутренние мышцы гортани. Это возможно при травме нервного волокна, например, при проведении операции на щитовидке или гортани.
- Истинная (гортанная) форма афонии развивается при нарушении механизма смыкания и вибрации голосовых

связок. Острый или хронический ларингит, паралич гортанных мышц, новообразования – причины подобных изменений.

- Спастическая форма афонии связана со спазмом мышц гортани и сужением голосовой щели (при раздражении слизистой оболочки гортани). Судороги гортанных мышц делают щель настолько узкой, что у больных полностью пропадает голос.

Существует огромное количество причин потери голоса. Голосовые связки могут пострадать при воздействии разных неблагоприятных факторов. Чаще всего причиной дисфонии является простуда. Грипп, ОРВИ поражают слизистые оболочки гортани, вызывая раздражение и воспаление голосовых связок. К перечню причин относят и воспалительные заболевания органов дыхательной системы (пневмония, тонзиллит, бронхит, ларингит), переутомление голосовых связок (наблюдается у работников некоторых профессий), попадание в гортань инородных предметов, длительное вдыхание слишком холодного, сухого или загрязненного воздуха, сильный стресс, эмоциональное перенапряжение. Проблемы с голосовым аппаратом могут быть связаны с нарушением работы нервной системы, повреждением участков коры головного мозга.

Никто не застрахован от нарушений работы голосового аппарата. Но есть группы людей, которые сталкиваются с подобными проблемами намного чаще других. В группе риска – певцы, учителя, воспитатели, лекторы, адвокаты и все те, чья работа подразумевает донесение информации посредством голоса. Перенапряжение голосовых связок чревато дисфонией, а иногда и полной потерей голоса. В группе риска и курильщики. Постоянное воздействие дыма на голосовые связки сказывается на их упругости. Именно поэтому голос у многих курильщиков низкий и хрипловатый. Кстати, никотин вызывает спазм мелких сосудов, что также плохо сказывается на работе голосового аппарата. Опасны специи и газировка, употребление которых сопровождается раздражением слизистой оболочки горла.

На самом деле потеря голоса сама по себе является симптомом того или иного заболевания, поэтому отмечают признаки, связанные с первичным недугом. Скажем, потеря голоса при простуде сопровождается болью в горле, а во время разговора человек чувствует жжение, что еще больше усугубляет ситуацию. Если дисфония связана с инфекционными заболеваниями, то клиническая картина дополняется симптомами общей интоксикации (слабостью, повышением температуры, ознобом и потливостью). У больных с дисфонией голос становится хриплым, изменяется его тембр или тональность. У детей появляется свистящее и шумное дыхание, что является важным симптомом. У больных ларингитом голос становится слабым и осипшим, возникает сухой мучительный кашель, речь затрудняется. По мере роста отека голос пропадает, остается лишь шепотная речь. Развивается афония.

Не игнорируйте проблему – лучше сразу обратиться к отоларингологу. Врач осмотрит гортань и при подозрении на наличие бактериальной инфекции возьмет мазок со слизистой оболочки ротоглотки для дальнейшего лабораторного исследования. Анализ крови определит наличие воспалительного процесса в организме. При обнаружении узелков, кист и прочих новообразований в гортани проводят УЗИ, компьютерную томографию.

Причины и лечение тесно связаны. Бактериальное поражение гортани лечат с помощью антибиотиков, которые подбирают в зависимости от разновидности инфекции и ее чувствительности к тому или иному препарату.

Настойка **лимонника, женьшеня** – эти препараты улучшают микроциркуляцию голосовых складок и возвращают нормальный голос.

Для лечения спастической дисфонии больным назначают **гамма-аминомасляную кислоту, аминалон**. Витаминные комплексы и сосудистые препараты показаны для быстрого восстановления всего организма. **Септефрил, стрепсилс, лизобакт** оказывают антисептическое и обезболивающее действие, антигистаминные препараты и спазмолитики (**но-**

шпа, лоратадин) снимают спазм голосовых связок и устраняют отечность слизистой оболочки. Аэрозоли для орошения горла (**тантум верде, каметон**) уничтожают патогенную флору и образуют на поверхности слизистой защитную оболочку, что препятствует глубокому проникновению бактерий в стенки глотки. **Флунизолид, будесонид** купируют боль и снимают отечность со связок. Иммуномодуляторы (**тимоген, цитовир-3**) стимулируют активность иммунных клеток, помогают уничтожать болезнетворную флору в очагах воспаления.

Во время терапии не перенапрягайте голосовые связки: говорите как можно меньше, позвольте голосовому аппарату отдохнуть. Пейте больше жидкости, в том числе фруктовые отвары, травяные чаи, компоты. Питье и пища должны быть теплыми, поскольку слишком горячие или холодные продукты раздражают слизистую оболочку. Включите в меню теплое молоко, наваристый куриный бульон, йогурт, продукты, богатые витамином С (смородина, квашеная капуста, клюква). А вот газированные напитки, алкоголь, соль и специи под запретом. Откажитесь от курения, избегайте длительного пребывания на улице в холодную погоду, а в помещении пользуйтесь увлажнителем воздуха.

Если патология связана с воспалительными процессами непосредственно в связках, лучше обратиться за помощью к узкопрофильному специалисту – фониатру. Он назначит лечение ЛОР-заболевания с применением лекарств симптоматического действия.

Восстановление голосовых связок – процесс длительный и трудоемкий, требующий четкого соблюдения врачебных рекомендаций. Ускорить регенерацию пораженных тканей можно только в случае прохождения комплексной терапии с применением не только таблеток, но и полосканий с ингаляциями.

Полезным при проблемах с горлом считают горячее молоко, смешанное в равных пропорциях со щелочной минеральной водой. Напиток пьют небольшими порциями в течение дня.

200 мл молока предварительно вскипятить, после чего добавить в него по 1 ч. ложке меда и сливочного масла и тщательно смешать все ингредиенты. Пить теплым.

Смесь из масла и яичного желтка: смешать 30 г растопленного сливочного масла с 1 яичным желтком. Принимать по 1 ст. ложке за 30 минут до приема пищи 3 раза в сутки.

Если проблемы с голосом связаны с травмами или вдыханием токсических веществ, то полезен будет мед. Народные знахари рекомендуют съедать по 1 ч. ложке каждые 3 часа.

В качестве профилактики дисфонии можно полоскать горло раствором из **цветков ромашки, календулы** и **эвкалипта**, взятых в равных частях. 1 ст. ложку смеси залить 300 мл кипятка и кипятить на маленьком огне не больше 5 минут. Настаивать 40 минут, отфильтровать и разделить на 2 части. Теплым раствором полоскать горло.

Вместо чая пейте отвар из **цветков алтея** с добавлением меда небольшими глотками. Чай из **коры осины** помогает восстановить голос. Ингаляции без согласования с врачом лучше не проводить – в некоторых ситуациях это только ухудшит состояние связок.

Для нормальной работы иммунной системы организму в первую очередь необходимы витамины и другие полезные вещества. Следите за сбалансированностью рациона, не употребляйте слишком холодные напитки, так как это вызывает резкое снижение локального иммунитета.

Внезапную потерю голоса часто провоцирует перенапряжение голосовых связок, поэтому люди, профессия которых связана с использованием голоса (учителя, певцы), должны научиться регулировать громкость разговора и следить за режимом отдыха. В зимнее время дышите носом. Откажитесь от вредных привычек, избегайте стрессов, соблюдайте режим работы и отдыха. Обращайте больше внимания на чистящие и моющие средства: они должны иметь максимально безопасный состав.

Вера ШИНКАРЕНКО,
врач-отоларинголог, сурдолог.

ДАВЛЕНИЕ ИЗНУТРИ

Офтальмогипертензия

✉ «Мне 58 лет. Случайно обнаружили повышенное глазное давление. Беспокоюсь, потому что у близких родственников диагностировали глаукому. В чем разница между этими диагнозами? Неужели оба приводят к слепоте?»

Раиса Петровна Саитова,
Башкортостан.

В дословном переводе «офтальмогипертензия» означает «повышенное напряжение (давление внутри) глаза». Точная детализация в данном случае необходима потому, что она подразумевает только повышенное давление внутриглазных жидкостей и не включает те органические изменения в тканях и структурах глаза, к которым может привести длительно повышенное внутриглазное давление, глаукома.

Важно понимать, что глаукома – тяжелое и трудноизлечимое заболевание, возникающее из-за нарушения оттока жидкости из глаза. Под действием давления происходит отмирание зрительных волокон нерва. Причем острые приступы глаукомы могут привести к слепоте за считанные часы. Истинная глаукома – это генетически предрасположенное заболевание. Глаукома бывает узкоугольной, закрытоугольной и с открытым углом передней камеры. Узкоугольная форма в основном встречается у азиатов. В этом случае не обойтись без операции, в ходе которой убирается часть радужки, делается фистула (отверстие) для выхода жидкости и нормализации глазного давления.

У европейцев угол передней камеры открытый и широкий. По структуре глаза жидкость здесь не застаивается. Но от чего же и в таких глазах возникает повышение давления? Это происходит в первую очередь из-за несостоятельности сосудов и связано с такими заболеваниями, как артериальная гипертензия, атеросклероз, гормональные нарушения, сахарный диабет, нарушения функций щитовидной железы и шейно-грудного отдела позвоночника. Кроме того, при-

чиной многих заболеваний является спазм цилиарной мышцы, которая является скелетом глаза.

Причин повышения внутриглазного давления (вторичной офтальмогипертензии) очень много. Не надо паниковать, если после диагностики врач определил у вас высокое глазное давление. Это не значит, что вы ослепнете. Офтальмогипертензия – не болезнь, а симптоматическое состояние, которое не обязательно является проявлением глаукоматозного процесса.

При офтальмогипертензии любого происхождения и типа беспокоит распирающая, ноющая боль в глазных яблоках, отдающая в виски и лоб. При бессимптомном течении повышенное внутриглазное давление зачастую выявляется при профосмотрах либо обращениях к офтальмологу по совершенно другим поводам.

Определить тип и форму заболевания может только офтальмолог. При осмотре пациента он исследует глаз, сетчатку, поля зрения, измеряет глазное давление, определяет угол передней камеры, степень спазмирования цилиарной мышцы. Таким образом врач видит сочетанные патологии (например, гипертоническую болезнь). При необходимости он назначает дополнительные как лабораторные, так и инструментальные (анализ гормонального фона, УЗИ, допплерография мозговых сосудов) исследования. Возможны консультации невролога, кардиолога, эндокринолога.

Эссенциальная офтальмогипертензия развивается у людей среднего и пожилого возраста. Причины ее развития окончательно не выяснены. С возрастом отмечаются как уменьшение секреции внутриглазной жидкости, так и снижение легкости ее оттока. Если оба процесса уравновешены, внутриглазное давление остается в пределах нормы. Для эссенциальной гипертензии характерны умеренное и симметричное повышение внутриглазного давления в обоих глазах, отсутствие характерных для глаукомы изменений со стороны диска зрительного нерва и поля зрения.

Симптоматическую офтальмогипертензию считают следствием тех или иных заболеваний глаза или организма. По-

вторю: это не самостоятельное заболевание, а только проявление другой патологии. Она не сопровождается развитием характерных для глауком изменений со стороны диска зрительного нерва и поля зрения, но при длительном течении может плавно перейти во вторичную глаукому со всеми присущими ей признаками. Для симптоматической офтальмогипертензии характерны периодические кратковременные или длительные подъемы внутриглазного давления.

Если глазная гипертензия признана симптомом какой-либо болезни, то лечебные мероприятия направляют на терапию основного заболевания. В результате давление внутри глаза приходит в норму. Если патология развилась как самостоятельный синдром, офтальмолог назначает медикаменты, физиопроцедуры или хирургическое лечение.

На приеме пациенты часто жалуются, что поставлен диагноз «глаукома», назначены антиглаукоматозные капли, но им от них стало хуже. Так вот, подчеркиваю, истинную (генетическую) глаукому я как врач практически не вижу. Я вижу вторичную офтальмогипертензию, развивающуюся из-за нарушений, которые я назвала выше. Задача доктора в такой ситуации – вернуть резервы организму. В этом случае отменяется прием англаукоматозных капель, входящих в состав клеток глаза и часто содержащих препарат, который является ядом для хрусталика. Опыт подтверждает, что, к сожалению, после их использования начинает прогрессировать катаракта.

Для профилактики и своевременного выявления офтальмогипертензии рекомендую каждые полгода проходить профилактический осмотр пациентам, имеющим в анамнезе сопутствующие патологии глаз и отягощенную наследственность офтальмологических патологий. Офтальмогипертензия считается преходящим, благоприятным состоянием. Однако необходимо убедиться в том, что она вызвана именно глазной гипертензией (эссенциальной или симптоматической), а не начинающейся глаукомой. Поэтому при появлении первых признаков заболевания обязательно проконсультируйтесь с врачом.

Наталья ИВАНОВСКАЯ,
врач- офтальмолог.

НЕСЛАДКИЙ ДИАГНОЗ

Гестационный сахарный диабет

✉ «У дочери обнаружили повышенный сахар крови, беременность – 25 недель. Влияет ли гестационный диабет на течение беременности? Говорят, он может остаться после родов. Что предпринять, чтобы ребеночек родился здоровым?»

Наталья Ивановна Скворцова,
г. Моздок, Северная Осетия–Алания.

Гестационный сахарный диабет – это заболевание, которое возникает во время беременности и, как правило, проходит после родов. Для гестационного сахарного диабета характерно повышение уровня глюкозы крови.

Предрасполагающими факторами к развитию заболевания являются избыточная масса тела, ожирение, возраст старше 25 лет, наличие сахарного диабета у ближайших родственников, нарушение углеводного обмена, выявленное до наступления беременности (нарушенная толерантность к глюкозе, нарушенная гликемия натощак, гестационный сахарный диабет в предшествующие беременности), рождение ребенка весом более 4000 г в предшествующие беременности.

Во время беременности потребность организма в инсулине возрастает. Главную роль в этом процессе играют фетоплацентарные гормоны (плацентарный лактоген и прогестерон) и гормоны матери (кортизол, эстрогены, пролактин), концентрация которых в крови также возрастает с увеличением сроков беременности. Если бета-клетки поджелудочной железы не могут выработать достаточно инсулина, лишний сахар не попадает из крови в клетку и остается в крови в большом количестве. Из крови матери глюкоза через плаценту попадает в кровь плода в избыточном количестве. Поджелудочная железа плода стимулируется, вырабатывая повышенное количество инсулина, с последующим формированием инсулинорезистентности (снижение чувствитель-

ности к инсулину), которая приводит к развитию диабетических изменений у ребенка. Все это также может приводить к осложнениям в родах, дыхательным расстройствам, гипогликемии (пониженному уровню глюкозы) после рождения, желтухе новорожденных.

Если гестационный сахарный диабет не выявлен своевременно или будущая мама не принимает никаких действий по его лечению, то существенно повышается риск раннего старения плаценты и, как следствие, задержки развития плода, преждевременных родов, а также многоводия, повышения артериального давления, преэклампсии, формирования крупного плода и необходимости в кесаревом сечении, гипогликемии и нарушении дыхания у новорожденного. Поэтому рекомендовано обязательное обследование всех беременных женщин для наиболее раннего выявления гестационного сахарного диабета и его своевременного лечения.

При первом обращении беременной к врачу на сроке с 6-7 до 24 недель проводят определение глюкозы венозной плазмы натощак. Всем женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности, между 24-й и 28-й неделями проводят пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы. Если исследование венозной крови, взятой натощак, показывает уровень глюкозы менее 5,1 ммоль/л – это норма для беременных. От 5,1 до 7,0 ммоль/л – гестационный диабет. Если 7,0 ммоль/л и более – сахарный диабет.

Уровень сахара в крови можно держать под контролем, изменив рацион питания и регулярно выполняя физические упражнения. Около 80-90% женщин удается контролировать гестационный диабет именно таким образом. Рекомендуется диета с полным исключением углеводов с высоким гликемическим индексом и легкоусваиваемых углеводов: сладости, выпечка, белый хлеб, мед, сахар, варенье, сладкие напитки и фрукты, мороженое.

Гликемический индекс продуктов – это показатель, который отражает, насколько быстро сахар (глюкоза) попадает

в кровь после его употребления. Продукты с низким гликемическим индексом, богатые клетчаткой, являются важной составляющей здоровой диеты. Употребление продуктов с низким гликемическим индексом помогает держать гестационный диабет под контролем. Это связано с тем, что для переваривания организмом продуктов с низким гликемическим индексом уходит больше времени, а значит, глюкоза медленнее попадает в кровь. К продуктам с низким гликемическим индексом относятся макаронные изделия из муки грубого помола, яблоки, апельсины, груши, персики, бобовые и чечевица, кукуруза. Продукты с высоким гликемическим индексом – печеный картофель, кукурузные хлопья, белый рис, хлеб.

Суточное количество углеводов должно составлять 175 г, или не менее 40% от расчетной суточной калорийности питания. Продукты, содержащие углеводы, распределяются в течение дня на 3 основных приема пищи и 2-3 дополнительных. Каждый прием пищи должен содержать медленно усваиваемые углеводы, белок, моно- и полиненасыщенные жиры, пищевые волокна. Суточное количество пищевых волокон должно быть не менее 28 г суммарно из клетчатки, овощей, фруктов, листовых салатов, злаковых и отрубей. Беременным, страдающим ожирением, рекомендовано ограничить употребление насыщенных жиров до 10% от суточной нормы.

Ограничение калорийности питания рекомендуется беременным с ожирением и с патологической прибавкой массы тела во время беременности, но не менее 1800 ккал в сутки. Распределение содержания углеводов в течение дня: завтрак – 15-30 г, второй завтрак – 15-30 г, обед – 30-60 г, полдник –15-45 г, ужин – 30-60 г, второй ужин – 10-15 г. В среднем 150-175 г углеводов в сутки. Перерыв между приемами пищи – 2,5-3 часа, между последним приемом пищи и первым на следующий день – не более 10 часов. В качестве сахарозаменителя могут быть использованы разрешенные во время беременности сукралоза, стевиазит.

Хороший завтрак помогает регулировать уровень сахара крови в первой половине дня. Необходимо, чтобы завтрак состоял из продуктов с низким гликемическим индексом, например, овсяная каша. Она высвобождает энергию медленно и равномерно. Также рекомендуется съедать цельнозерновые продукты и хлеб с небольшой порцией богатых белком продуктов, например, яиц или йогурта 0,5%-й жирности. При употреблении продуктов с высоким гликемическим индексом, например, покрытые сахаром злаки или бутерброд из белого хлеба с вареньем, быстро повышается уровень сахара крови. Далее он так же быстро понижается, что приводит к стремительному нарастанию чувства голода.

Устраивайте 3 полноценных приема пищи в день. Между ними должны быть перекусы чем-то легким, в том числе вечером, чтобы поддерживать необходимый уровень сахара крови. Полезно есть много продуктов с высоким содержанием клетчатки. Как правило, у таких продуктов низкий гликемический индекс. Это поможет избежать чрезмерного повышения уровня сахара после приема пищи. Кроме диеты крайне важны дозированные аэробные физические нагрузки не менее 150 минут в неделю.

Беременные женщины с гестационным сахарным диабетом обязаны ежедневно самостоятельно контролировать гликемию с помощью глюкометров натощак, перед едой, через 1 час после еды и на ночь. Натощак, перед едой и на ночь глюкоза крови должна быть менее 5,1 ммоль/л, а через 1 час после еды – менее 7,0 ммоль/л.

Если невозможно достичь этих показателей с помощью диеты и физических упражнений, эндокринолог назначает инсулин. Прием любых сахароснижающих таблеток во время беременности категорически запрещен.

При компенсированном течении гестационного диабета, нормальном развитии плода и состоянии женщины проводятся роды в срок естественным путем. Вопрос о досрочном родоразрешении, кесаревом сечении может возникнуть при

наличии соответствующих показаний со стороны матери или плода.

Несмотря на то, что гестационный сахарный диабет развивается во время беременности и проходит после родов, у части женщин он остается. Именно поэтому важно через месяц после родов провести обследование для исключения диагноза «сахарный диабет».

Александр СЕРЕБРОВ,
врач-эндокринолог,
кандидат медицинских наук.

КАЛЕЙДОСКОП

ЧЕРНАЯ СМОРОДИНА ПРОТИВ ДИАБЕТА

По мнению финских ученых, благодаря черной смородине можно предотвратить резкие скачки уровня сахара. Эффект связан с полифенольными соединениями (антоцианами), которыми богата ягода. В ходе исследований было доказано, что они могут замедлять всасывание глюкозы из тонкого кишечника за счет взаимодействия с ферментами, переваривающими углеводы, и белками, транспортирующими глюкозу. Кроме того, полифенольные соединения способны уменьшить окислительный стресс и воспаление.

В ходе эксперимента, в котором приняли участие 26 здоровых добровольцев, было доказано, что продукты с черной смородиной снижают максимальный уровень глюкозы и инсулина, замедляют падение концентрации глюкозы, а также повышение уровня жирных кислот вследствие гипогликемии.

Ученые утверждают, что положительный эффект можно ощутить, съев всего 75 г черной смородины.

МОНОНУКЛЕОЗ

Однажды мне позвонил взволнованный сын и сказал: «Мама, у Максимки какое-то странное ОРЗ, уже две недели температурит».

– Педиатр его смотрел?

– Да, но не знает, что это значит.

– На что жалуется ребенок?

– Да особенных жалоб нет, только он вялый какой-то. И горло у него красное.

У меня уже мелькнула некая догадка. Ведь врачи моего поколения смотрели не в компьютер (их еще не было) и не в анализы, а на больного. Включали не УЗИ или МРТ, а свою многоопытную голову. Сопоставляли симптомы, и рождалась картина болезни, а значит, и диагноз. Но нужно было кое-что уточнить., Приехала. Внешне внук выглядел почти здоровым.

– Открой рот, покажи горло. Так и есть: «пылающий зев»!

– Тебе больно глотать?

– Нет. Вот вам первый симптом: если бы это была ангина или фарингит, была бы сильная боль. Теперь посмотрим лимфоузлы: подчелюстные почти не увеличены. Зато на задней поверхности шеи прощупываются сильно увеличенные, бугристые, хоть и малоболезненные лимфоузлы. Это уже второй симптом. А ведь врачи часто смотрят только подчелюстные.

– Это инфекционный мононуклеоз, или болезнь Филатова. Но для подтверждения диагноза нужен общий анализ крови. Обратитесь к педиатру и настаивайте на госпитализации, ребенка надо дообследовать и лечить. Через два дня сын позвонил и рассказал, что Максимку положили в больницу. Назначили консилиум, и в разгар обсуждения мой внук уверенно заявил: «А у меня инфекционный мононуклеоз!» Заведующая отделением чуть историю болезни не уронила:

– Это откуда же ты у нас такой умный?! Кто тебе это сказал?

– Моя бабушка.

– Она что, врач?

– Да, врач.

– Вот и пусть она тебя сама лечит!

– А она далеко живет. И она не детский врач, а взрослый! Врачи заулыбались и вышли из палаты. А диагноз, конечно, подтвердился. Немного о заболевании. Инфекционный мононуклеоз вызывается герпетическим вирусом, «родственником» вируса простого герпеса, а также «опоясывающего лишая». Заболевают мононуклеозом преимущественно дети до 10 лет, чаще мальчики. После выздоровления вирус часто остается в организме на всю жизнь. И ждет своего часа: ослабления иммунитета хозяина. Болезнь считается редкой, поэтому о ней просто не все знают. Вчера ко мне подошла знакомая и с «квадратными» от страха глазами сказала:

– Мою дочку положили в больницу с инфекционным мононуклеозом.

– Ничего страшного, не волнуйтесь так.

– Нет! Врач сказал, что это болезнь Эпштейна-Барр четвертой стадии. Все равно, что СПИД! Это на всю жизнь. И кошку сказали из квартиры убрать!

– О, Господи! Что за бред! Не болезнь Эпштейна, а так называется вирус, вызывающий эту болезнь. И не четвертой стадии, а вирус четвертого типа. И к СПИДу мононуклеоз никакого отношения не имеет. Ребенок поправится. Поддержите его иммунитет. И все будет хорошо.

А кошка ни в чем не виновата!

Анна Федоровна Волкова,
Калужская обл.

ВЫБИРАЙТЕ «КОРРЕКТНЫЕ» ПРОДУКТЫ

Тифлит (воспаление слепой кишки)

С годами наш организм не просто стареет, а изнашивается, теряет свои упругие и эластичные структуры, что вызывает болезни. Пожилые люди нередко болеют теми болезнями, которые они «зарабатывали», пока были молодыми и не берегли свое здоровье. Один из таких недугов – тифлит.

Слепая кишка – «посредник» между тонким и толстым кишечником. Она участвует в процессе пищеварения и выполняет функцию всасывания жидкой составляющей пищи. Когда она воспаляется, возникают симптомы, очень схожие с воспалением аппендикса, а также с женскими заболеваниями (аднекситом, внематочной беременностью, кистой яичников). Поэтому диагноз подтверждается только после лабораторных и рентгеновских исследований.

Само воспаление (тифлит) начинается постепенно и, как правило, бывает вторичным, развиваясь из-за воспалительных процессов в органах, находящихся по соседству. Уже через несколько часов после приема пищи возможна резкая боль в подвздошной области с правой стороны, отдающая в пах и внутреннюю поверхность бедра. При тифлите резко учащается жидкий стул (до 10-15 раз в день), иногда чередующийся с запорами, появляются тошнота и рвота (как при отравлении), постоянное урчание в кишечнике, метеоризм и газообразование.

Различают острый, хронический и эрозийный (полипы). При обостренном тифлите пациента беспокоят осложненные приступы боли, рвота, тошнота, спазмы. Выявить острую форму недуга можно при пальпации. При обследовании в подвздошной зоне кишечника доктор слышит характерное урчание и звук, напоминающий плеск. Хронический тифлит проявляется в частых рецидивах. Во время утихания недуга состояние пациента улучшается, пропадают спазмы в живо-

те. В период ухудшения усиливается боль, появляются запоры или, наоборот, кровяные поносы, повышается температура.

В моменты обострения возникают не только сильные боли, но и запоры или поносы с примесью крови. Появляется слабость во всем теле, сонливость, повышается температура тела. Частые рецидивы грозят такими осложнениями, как перитифлит (воспаление брюшины, покрывающей слепую кишку), аппендицит, паратифлит (воспаление наружной оболочки слепой кишки).

Воспаление слепой кишки у детей и взрослых протекает вне зависимости от половой принадлежности больного. Единственное отличие – интенсивность признаков из-за высокой болевой чувствительности у детей раннего возраста.

Причин, которые могут спровоцировать воспаление в слепой кишке, много:

- кишечник не опорожнялся в течение длительного времени, и произошел запор;
- током крови от больных близлежащих органов воспаление «перенеслось» на слепую кишку;
- наличие спаек в кишечнике;
- аномальное расположение слепой кишки, что время от времени приводит к застою кала;
- злоупотребление копчеными и жареными продуктами, пищевая аллергия с бессимптомным течением;
- непереносимость определенных видов белка животного и растительного происхождения (глютена, лактозы);
- осложнения после острого аппендицита, перитонита.

Пациент обязательно проходит дифференциальную диагностику. После проведения копрологических исследований делают вывод о наличии в каловых массах внутриклеточного крахмала, непереваренной клетчатки, измененных мышечных волокон, жира. Их присутствие в испражнениях подтверждает развитие тифлита. С помощью рентгенографии, ирригоскопии и париетографии определяют, насколько изменена сама кишка: увеличен или уменьшен просвет между стенками кишечника, степень шума и плеска и так далее.

Заболевание обязательно дифференцируют с острым аппендицитом, злокачественными и доброкачественными новообразованиями любой природы. Тифлит при аппендиците осложняет диагностику, однако во время хирургического вмешательства устраняют обе патологии. Диагноз ставят коллегиально после консультаций гастроэнтеролога, хирурга, терапевта, проктолога.

Лечение проводится только в стационаре. Производят посев кала на микрофлору и проверяют чувствительность больного к антибиотикам. Если нет противопоказаний, то пациенту назначается курс лечения из ферментальных, противомикробных и антибактериальных лекарств.

Чтобы вывести из организма опасные вещества, вводят **физраствор, реополиглюкин** или 5%-й раствор **глюкозы**, проводят непрямой массаж органа и тепловые процедуры в области кишечника. Если симптомы ярко выражены, то пациент должен соблюдать строгий постельный режим.

Диетическое питание уменьшает механическое и химическое воздействие на пищеварительный тракт, сводит на нет брожение и гниение в кишечнике, нормализует работу всех органов желудочно-кишечного тракта. Количество растительной клетчатки в диете снижают, потому что она, во-первых, не задерживается в кишечнике, то есть увеличивает частоту дефекаций, а во-вторых, раздражает слизистую кишечника, которая и так воспалена.

Содержание соли в пище – не более 10 г, поскольку соленые блюда раздражают пищеварительный тракт. Употребление свободной жидкости – не менее 1,5-2 л в день. Таким образом разводится соляная кислота в желудке и восполняется объем теряемой жидкости при диарее. Алкоголь раздражающе действует на слизистую желудка и кишечника, усугубляет воспаление, стимулирует продукцию ферментов поджелудочной железы и выброс желчи, что усугубляет заболевание. Поэтому он – под запретом.

Меню должно включать приготовленные на пару или отваренные продукты, позволяющие кишечнику быстро их усвоить и задержать дефекацию. Исключаются жирная пища и

любые продукты, раздражающие кишечник. Жиры, особенно растительного происхождения, мешают усвоению питательных веществ в кишечнике и ускоряют процессы дефекации, что не хорошо при диарее. Это же касается и молочных продуктов, особенно при непереносимости лактозы.

Список запрещенных продуктов достаточно широк. Это:

- черный хлеб, хлеб из муки грубого помола или цельнозерновой, сдоба;
- наваристые мясные и рыбные бульоны;
- макаронные изделия;
- фасоль, горох, чечевица, бобы;
- жирные сорта мяса и птицы;
- соленья, маринады;
- копчености;
- консервы;
- икра;
- жирные сорта рыбы;
- грибы в любом виде;
- овощи, фрукты и ягоды в сыром виде;
- сухофрукты, мед, варенье;
- молочные продукты, цельное молоко;
- кофе и какао с молоком;
- орехи;
- фаст-фуд, чипсы, сухарики;
- яйца жареные или сваренные вкрутую;
- пряности (горчица, перец, уксус, чеснок и прочие);
- крупы (перловка, ячменная, пшеничная, ячневая);
- жиры (кроме сливочного масла).

В список разрешенных продуктов входят:

- сухари из белого хлеба;
- галеты;
- бисквит;
- обезжиренные и разведенные бульоны;
- супы с разваренными крупами или измельченными овощами (картофель, кабачки);

- нежирные сорта мяса и птицы и блюда из них (котлеты на пару с рисом, фрикадельки);
- телятина, говядина, крольчатина, курица без кожи;
- рыба нежирных сортов, отваренная или на пару, запеченная;
- разваренные каши на воде (гречка, рис, овсянка);
- яйца в виде белкового омлета или всмятку;
- овощи (картофель, кабачки, цветная капуста, тыква, морковь в виде пюре, суфле, запеканок или разваренные);
- груши, бананы, яблоки запеченные, в виде пюре, без кожуры и красные;
- отвары из барбариса, черной смородины, айвы;
- сливочное масло в небольшом количестве;
- обезжиренный творог и некислая сметана;
- неострые и несоленые сыры;
- ванилин, корица, немного укропа и петрушки;
- шоколад;
- крепкий чай, кофе;
- разведенные соки (исключая абрикосовый, виноградный и сливовый);
- мармелад.

И все же диета индивидуальна. Например, если у больного понос, то достаточно ограничить прием кисломолочных продуктов, а при запорах, наоборот, показаны кефир, сметана, ряженка. При диарее рекомендована щадящая пища, подсушенный белый хлеб, бульоны из рыбы и нежирного мяса, каши, обезжиренный творог, кисель. Под строжайшим запретом молочные продукты, специи, маринады. При запоре в рацион добавляют больше отварных овощей, компотов, фруктов.

Режим питания дробный – 5-6 раз в день, небольшими порциями. Так снижается механическая нагрузка на пищеварительный тракт, в частности, на кишечник, а пища легче переваривается и усваивается. Последний прием еды – не позднее чем за 3 часа до сна.

В качестве дополнительного лечения к медикаментозной терапии и диете можно добавить рецепты народной медицины.

Снять воспаление поможет прием прополиса. Ежедневно на протяжении месяца можно на голодный желудок принимать по 8 г прополиса, предварительно хорошо разжевав.

В стакане кипятка заварить 2 ст. ложки **зверобоя**. Настой выдержать 10 часов и принимать по 1/2 стакана 2 раза в день. Курс – 1 месяц.

2 ст. ложки **цветков календулы** залить 1 стаканом кипятка и нагревать на водяной бане в течение на 15 минут. Сняв с плиты, выдержать отвар еще 45 минут и отфильтровать. Принимать 3 раза в день по 1/2 стакана.

Ни в коем случае не прикладывать к проблемному месту грелку. Это грозит развитием острого течения воспалительного процесса и нагноением.

Если комплексное лечение не привело к положительному результату, проводят операцию по удалению данного сегмента кишечника.

Чтобы слепая кишка была здорова, соблюдайте правила рационального питания и выполняйте рекомендации врача. Укрепляйте здоровье на курортах и в санаториях рядом с природными целебными источниками, следите за состоянием кишечника, вовремя его опорожняйте и не допускайте развития инфекций в организме. Если же проблемы с воспалением избежать не удалось, не откладывайте визит к врачу.

Евгений БЕЛОУСОВ,
врач-гастроэнтеролог высшей категории,
кандидат медицинских наук.

О ЧЕМ МОЛЧИТ ПЕЧЕНЬ

Качество жизни

Печень – один из центральных органов и самая большая железа в человеческом теле, ее масса составляет около полутора-двух килограммов. Этот орган играет незаменимую роль не только в пищеварении (вырабатывая специальный секрет – желчь), но и в обмене веществ всего организма, ведь он представляет собой целую «химическую лабораторию», где выполняется множество функций. Одна из них – очищение и выведение из организма токсичных веществ: большая железа фильтрует до 1,5 л крови в минуту, а за сутки вся кровь проходит через нее около 400 раз.

Печень, как и многие органы, не имеет нервных окончаний, поэтому не может болеть. Но как же в таком случае уловить сигналы самого крупного внутреннего органа, который предпочитает оставаться в тени?

Ничего не болит, но...

Существует примерно 50 разновидностей заболеваний печени, и самыми серьезными из них являются жировые гепатозы, циррозы, гепатиты, печеночные паразитозы... Догадаться о том, что с печенью что-то происходит, можно по внешним признакам, ведь даже если заболевания протекают бессимптомно, без боли в самом органе, существуют определенные «указатели» на проблемы именно с ним.

Иногда к врачу приходят пациенты, не подозревающие о том, что страдают циррозом печени. При этом они жалуются на дискомфорт и боль в правом плечевом суставе. И пока волею случая эти люди не окажутся в кабинете гепатолога, их могут «лечить» от несуществующих болезней. Естественно, в процессе такого «лечения» боль не уходит, поскольку ее причиной является увеличение органа и растяжение капсулы печени, что и дает неприятные ощущения в правом плече.

Храп во сне — тоже один из признаков того, что с печенью не все в порядке, а причиной «ночных песен» становится отек корня языка. При более длительной патологии у пациентов часто возникает непроизвольный мышечный тонус челюстного сустава, что заставляет их говорить, не раскрывая рта. На такой признак следует обращать внимание и у детей, особенно, если малыш вдруг стал более импульсивным, капризным и гневным, иногда хватается за правый бок. В таком случае повнимательнее рассмотрите тело ребенка, когда он спит: если реберная дуга с правой стороны у него выступает больше, чем с левой, срочно обратитесь к гепатологу. Если ребра выступают с обеих сторон, возможно, помимо печеночной проблемы присутствует и болезнь селезенки.

Какие еще признаки сообщат о патологиях печени? Страдает память, снижается скорость мышления. Ряд исследований показал, что состояние печени играет существенную роль в развитии деменции.

Ногтевые пластины становятся блеклыми, а кожа начинает приобретать ранее не свойственные ей чувствительность и сухость. Явными признаками могут быть потрескавшиеся ладони, что заставляет человека часто пользоваться увлажняющим кремом и постоянно носить перчатки. Но проявления сухости возникают не только на руках: кожа может буквально «осыпаться» на любом участке тела: это наиболее заметно, когда пациент носит одежду темного цвета, где постоянно остаются чешуйки, напоминающие перхоть. Почему так происходит? Дело в том, что печень вырабатывает около 1,5 л желчи в сутки, причем железе необходимо поддерживать определенную концентрацию этой жидкости. При плохой работе печени концентрация желчи снижается, и потребляемые человеком жиры начинают плохо усваиваться организмом, в результате чего возникает дефицит жирорастворимых витаминов. Их нехватку и демонстрирует ситуация с повышенной сухостью кожи, которую невозможно исправить никакими увлажняющими и жирными кремами.

Существуют и другие внешние признаки, связанные с заболеваниями самой крупной железы. Если внимательно

всмотреться в лицо «печеночного» пациента, то в области «третьего глаза» у него будут явно заметны покраснения и раздражения кожи, а наличие карбункулов или фурункулов расскажет о циррозивных изменениях органа.

Температура в области пупка (ее обычно измеряют бесконтактным прибором — пирометром) тоже может поведать о многом: в норме она должна составлять 33 градуса по Цельсию, ее снижение до 27-28 градусов, как правило, сообщает о дегенеративных изменениях печени, а рост – о воспалительном процессе.

В связи с этим можно провести небольшое самостоятельное исследование печени: сначала померить температуру в зоне пупка, после чего поесть и минут через 20-30 снова провести измерение. Вы заметите, что температура изменится, поскольку организму нужно определенное время, чтобы вернуться в исходный температурный режим. При этом обратите внимание, как меняется ваше состояние в зависимости от температурных показателей: когда они снижаются, появляется раздражительность. Следует знать, что при падении температуры до 27-28 градусов агрессия может вырасти настолько, что заставит крушить все вокруг...

Почему же так происходит? Когда человек гневается, печень перестает очищать кровь, в результате чего в организме накапливаются токсины. Такое состояние часто становится причиной бессонницы, а также сопровождается сложностями при пробуждении. Связано это с активностью печени в определенном временном промежутке, ведь орган начинает свою самую интенсивную работу примерно в 1 час ночи и заканчивает около 3 часов. Поэтому очень важно отдыхать именно в это время, когда идет восстановление организма. Чтобы помочь печени, можно положить теплую грелку на правый бок: сон придет быстрее, возбужденное состояние уйдет, вы лучше выспитесь.

А знаете ли вы, что с печенью связаны многие заболевания глаз? Как их диагностировать? К примеру, потрогать глазное яблоко под веком с левой и правой стороны: при патологии печени можно ощутить боль. Циррозивные изме-

нения в органе часто сопровождаются помутнением роговицы глаза.

Расстройства стула (диарея или очень продолжительный, около недели, запор) или раздутый живот также могут указывать на печеночные проблемы, связанные с «неправильной» концентрацией желчи.

Все эти внешние признаки улучшаются или вовсе исчезают при назначении правильного лечения болезней печени.

Можно ли восстановить клетки печени?

Да, такое возможно, ведь печень действительно уникальна, и даже при некоторых стадиях цирроза она дает человеку возможность «исправиться» и буквально возрождается из пепла. Главное – не довести себя до совсем критического состояния.

Чтобы понять, насколько мощным является процесс регенерации печени, представьте себе такую ситуацию. Если у здорового человека взять часть железы (достаточно 25%) для трансплантации органа больному пациенту, то у обоих печень восстановится до нормальных размеров.

Что может помешать процессу восстановления печени? В первую очередь алкоголь: употребляя более 6 единиц алкоголя в неделю (например, пол-литра пива крепостью 6% содержат 3 стандартные алкогольные единицы), человек даже с богатырским здоровьем рискует получить цирроз печени. Лекарства и БАДы тоже способны навредить печени, если принимать их бесконтрольно. И, наконец, ожирение, особенно его висцеральный тип (когда формируется объемный живот): пациенты с «пивным животиком» даже не подозревают о том, что жир в их организме откладывается вокруг внутренних органов и приводит к нарушению работы печени. Ну а самой главной причиной, снижающей процесс восстановления железы, являются ее хронические заболевания.

Чтобы понять, насколько клетки печени нуждаются в восстановлении, необходимо сделать стандартное обследо-

вание: сдать анализ крови на печеночные ферменты, липидограмму и сахар, а также пройти УЗИ органов брюшной полости. Если по результатам анализов никаких серьезных изменений не будет выявлено, но вы все же хотите помочь своей печени, то главной рекомендацией гепатолога будет корректировка питания.

Продукты-помощники

Хурма: печень заинтересована в этой ягоде в первую очередь из-за наличия сахара. Большая железа запасает его в виде гликогена — энергетического материала, который затем расходуется на функционирование как всего организма, так и клеток печени. Кроме того, в хурме содержатся грубые волокна, препятствующие всасыванию 10-15% жиров, токсических веществ и холестерина. Эти волокна попросту выводят их из печени, не забивая важный орган ненужным хламом.

Китайский барбарис (также известный под названием «ягоды годжи» или «дереза обыкновенная»). Печень «считает» жир ядом и прилагает множество усилий, чтобы его растворить или разложить. Флавоноиды, содержащиеся в ягодах годжи, способствуют выведению жира из сосудов печени, тем самым помогая органу не накапливать их. А если жировой гепатоз уже наступил, то барбарис помогает извлекать жир из гепатоцитов (клеток печени). Чтобы жировые отложения внутри кровеносного сосуда не оформились в атеросклеротическую бляшку и не откладывались в клетках печени, тем самым убивая ее, барбарис способствует «выносу» лишнего жира из кровеносного русла.

Гречка. Комплекс растительных веществ (флавоноидов), содержащихся в гречихе, способен выводить жир уже не из сосудов, а из клеток самой печени, не давая им разрушаться. Когда жира в клетке печени становится много, стенки гепатоцита могут не выдержать этого накопления и разорваться, ведь, как и любая структура, они имеют определенный запас прочности. После вытекания жира из гепатоцита на месте разрыва формируется рубцовая ткань, что приводит

к циррозу печени. Так что от жирового гепатоза до цирроза печени – буквально один шаг.

Ряд продуктов красного цвета за счет содержания в своем составе антоцианов (водорастворимых пигментов, которые окрашивают фрукты и овощи в яркие тона) тоже оказывают благоприятное действие на восстановление клеток печени. В первую очередь сюда относятся вишня, клубника и красный репчатый лук.

К пряностям, обладающим гепатопротективным (защищающим печень) эффектом, следует отнести куркуму и черный перец.

Мифы и правда о чистке

Существует множество глупых и порой опасных рекомендаций о том, как нужно чистить печень: при их применении люди часто получают прямо противоположный результат и ухудшение состояния организма. К примеру, любители интенсивных «чисток» органа проводят по 5-6 процедур и радуются, когда после этого из организма выходят камни зеленого цвета. Однако такое самолечение приводит к потере организмом ценного минерала – меди, при дефиците которого страдают соединительные ткани. Поэтому результатом бесконтрольных «чисток» часто становится появление грыж – пупочных, паховых, пахово-мошоночных, пахово-бедренных.

На самом деле в отношении печени не надо ничего придумывать: этой железе не нужны какие-то сложные процедуры, поскольку она является самоочищающимся органом. И если периодически давать печени отдых от алкоголя, вредной пищи и токсичных лекарств, она великолепно очистится сама в течение нескольких дней.

Но если вы все же желаете помочь печени, то делать это надо мягко и аккуратно, в три этапа.

На первом из них следует очистить печень и желудочно-кишечный тракт энтеросорбентами. Для этого лучше применить средства на основе лигнина (вещества природного

происхождения, которое производят из компонентов древесины): он способен связывать яды, соли тяжелых металлов, патогенные бактерии, холестерин, этанол и выводить их через кишечник. Также препараты на основе лигнина нейтрализуют пищевые аллергены, снижают уровень холестерина в крови и положительно влияют на микрофлору толстого кишечника. Существует несколько препаратов, содержащих лигнин: **полифепан, фильтрум, энтегнин**. С целью очищения любой из них следует принимать строго по инструкции, но не так долго, как рекомендуют производители, а лишь в течение трех дней. Чтобы избежать запоров, при приеме этих препаратов надо пить больше воды. Если по каким-то причинам вы не смогли найти средства с лигнином, можно воспользоваться более простым вариантом – активированным углем, который также надо принимать в течение трех дней.

Второй этап включает очищение почек, печени и желчного пузыря: его хорошо проводить при помощи растения **ортосифон тычиночный**. Он помогает восстанавливать функцию почек, снимает отеки, выводит из организма вредные вещества (хлориды, мочевину и мочевую кислоту). Ортосифон необходимо принимать по инструкции в течение трех недель.

Если вы не страдаете аллергией, то после второго этапа следует еще раз в течение трех дней повторить первый. Тем, кому требуется параллельное избавление от аллергии, необходимо перейти к третьему этапу: в течение 2-3 недель применять по инструкции таблетки кальция глюконата. Этот метод проверен еще с советских времен и является действенным.

Вышеописанные мероприятия по очищению организма можно проводить 2-3 раза в год.

Глеб БАРАНЮК,
врач-гепатолог, гастроэнтеролог.

БЛАГОДАРНОСТЬ ЯБЛОНЕВОМУ САДУ

Яблоко – один из самых вкусных и доступных фруктов, настоящая сокровищница витаминов и микроэлементов. В качестве лекарственного средства можно использовать плоды, листья и веточки яблони.

Еще в древние века целебные свойства этого плода связывались со степенью его зрелости и вкусовыми качествами. Великий целитель Ибн Сина (Авиценна) полагал, что кислые плоды полезны при проблемах с пищеварением, а свежие укрепляют сердце. Листочки оказывают благоприятное лечебное воздействие на заживление ран и язв.

Яблоки в любом виде полезны при лишнем весе, атеросклерозе, артрите, повышенном артериальном давлении, проблемах с почками, печенью, мочевым пузырем, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Чай, соки, настойки и отвары помогают излечивать нефриты, колиты, запоры. Свежие, сушеные и печеные яблоки оказывают общеукрепляющее, противоотечное, мочегонное, противовирусное действие. Рецептов бесчисленное множество.

При атеросклерозе. Чтобы болезнь не прогрессировала, ежедневно съедайте по 2 яблока.

При малокровии выпивайте по 1 стакану яблочного сока или компота 3-4 раза в день.

При воспалении почек и **мочевого пузыря**. 50 г измельченных молодых веточек и 30 г листьев, 20 г **березовых почек**, 10 г **можжевельника** залить 2 л кипятка и кипятить 10 минут. Настаивать в течение 2 часов, процедить. Пить по 1/3 стакана теплого отвара 3 раза в день за 30 минут до еды. Курс – до улучшения состояния.

Очищение печени от шлаков. 50 г мелко нарезанных веточек яблони залить 2 л кипятка, добавить по 20 г **ромашки аптечной** и **березовых почек**. Кипятить 10 минут. Настояв

Яблоня

в течение 3 часов, процедить. В 1/3 стакана отвара добавить кипяченую воду, доведя объем до 1/2 стакана. Пить 2 раза в день между приемами пищи.

Для улучшения работы желудочно-кишечного тракта. Смешать 50 г измельченных молодых веточек яблони летних сортов, 10 г **соцветий календулы**, 5 г **мяты,** залить 0,5 л холодной воды. Кипятить 15 минут под закрытой крышкой. Настояв в течение 2 часов, процедить. В 1/3 стакана отвара добавить кипяченую воду, доведя объем до 1/2 стакана. Пить 2 раза в день. Курс – по самочувствию.

При мочекаменной болезни и **запорах** полезны печеные яблоки.

При камнях в почках приготовьте напиток из сушеной кожуры яблок. 1 ст. ложку кожуры залить 1 стаканом кипятка и настаивать 30 минут. Курс – по самочувствию.

При запорах. 20 г **льняного семени** предварительно залить 0,5 л воды, довести до кипения. Добавить 10 г яблочных листьев и 20 г **корня петрушки**. Кипятить 3 минуты. Пить по 1/3 стакана 2 раза в день натощак.

При поносе. 50 г яблочных и 20 г **брусничных листьев**, 10 г **ромашки аптечной**, 10 г **черного чая** залить 1 л кипятка. Настаивать 3 часа. Пить по 1/3 стакана 5 раз в день до улучшения состояния.

Очищение кожи от прыщей, угрей. 50 г измельченных веточек яблони осенне-зимних сортов и по 20 г **зверобоя** и **корня одуванчика** залить 0,5 л водки. Настаивать 21 день. Процедить и использовать в качестве компрессов.

При гипертонии, ожирении и **заболеваниях желчного пузыря** пейте по 1/2 стакана яблочного сока за 30 минут до еды.

Для очищения желчного пузыря и его протоков 30 г листьев яблони, 50 г **бессмертника**, 20 г измельченной **коры дуба** и 40 г **листьев березы** залить 2 л кипятка. Кипятить 10 минут. Настояв в течение 3 часов, процедить. В 1/3 стакана приготовленного снадобья добавить кипяченую воду, доведя объем до 1/2 стакана. Пить натощак. Во время лечения придерживаться овощной диеты.

При аллергии на цветущие растения весной и летом. 50 г молодых листьев яблони, 30 г сухих **цветков картофеля**, 20 г **зелени майорана** залить 2 л воды, поставить на огонь и кипятить 10 минут. Настаивать в течение 2 часов. Принимать по 1/3 стакана утром и вечером до исчезновения симптомов.

При артритах. 50 г измельченных веток молодых яблонь, 20 г **листьев жимолости** и по 15 г **соцветий календулы, брусничного листа** и **красавки** залить 0,5 л водки. Настояв в течение 21 дня, процедить и применять для растирания и компрессов.

При простуде и охриплости. Сушеные яблочные листья измельчить и залить водой. Прокипятить в течение 15 минут. Употреблять по 3 ст. ложки перед каждым приемом пищи.

Адрес: Вихрову Василию Федоровичу,
187650 Ленинградская обл.,
г. Бокситогорск,
пер. Горняков, д. 3.
Фото: фотобанк Лори.

Таблетка, свечка или микстура

Как дать лекарство грудничку

✉ «Подскажите, как лечить грудничка. Что лучше выбрать – таблетки, свечи, микстуру?».

Юлия Сергеевна Титова,
г. Азов, Ростовская обл.

Когда речь идет о лекарствах для грудничков, то действуют особые законы. Не все лекарства подходят младенцам, а те, что допустимы, должны иметь специальную консистенцию. К тому же органы пищеварения маленького человека приспособлены только для переработки молока. Поэтому вопрос читательницы важен.

По возможности таблетки, микстуры, суспензии и порошки замените на свечи. Такая форма удобнее, если высокая температура у младенца сопровождается рвотой, а лекарство, вводимое перорально, не достигает цели. Предварительно смазав анальное отверстие малыша кремом или увлажнив водой, положите кроху на левый бочок, одной рукой прижмите его коленки к животику, а другой разведите ягодицы и вставьте свечку в задний проход. Лекарство само уйдет на глубину до 2 см, поэтому пальцем свечку «подталкивать» не следует. Если свеча проникла неглубоко, ребенок ощутит неприятное давление и попытается «выдавить» помеху. Свеча, вставленная, «как надо», сразу оказывается в прямой кишке, где растворяется, всасывается в слизистую и попадает в кровь. Через 30 минут можно рассчитывать на положительный результат. У этого способа есть и недостатки: при запоре или поносе всасывание лекарственного препарата нарушается.

Храните свечи в холодильнике, но не в морозильном отделении. Перед тем как воспользоваться, согрейте при комнатной температуре.

Таблетки грудничкам дают в исключительных случаях. Ее нужно раздавить, добавить немного грудного молока или

воды, чтобы полностью растворить. Не смешивайте таблетку для грудничка с большим количеством жидкости или пюре, потому что малыш может съесть не всю порцию, а значит, не получит необходимое количество медикамента. Поскольку раствор таблетки обычно неприятный на вкус, постарайтесь, чтобы кроха не успел этого понять. Сразу же приложите его к груди или дайте выпить чая из бутылочки. Чтобы соблюдать дозировку, откажитесь от чайных ложек (у них разные объемы) и используйте дозатор, который изготовитель вкладывает в упаковку лекарства.

Лекарственная клизма делается так же, как очистительная. Вводимый раствор подогрейте до 37-38 °С. Когда клизма опустеет, сомкните ягодицы крохи и подержите их так 10 минут, чтобы препарат впитался.

Капли для детей можно капать в рот, нос, уши, глаза. Грудничкам чаще всего не назначают спиртосодержащие составы. Лекарство, которое надо проглотить, дают с ложечки: капают в нее нужное количество препарата и предлагают малышу. Если оно неприятно на вкус, то его лучше запить грудным молоком или водой.

Капли в нос младенцам назначают в самом крайнем случае. Лучше закапать физиологический раствор, который хранят в холодильнике. Пузырек с каплями рекомендую согревать в течение 5-10 минут между ладонями. Потом заполните ими пипетку с круглым концом и введите в каждую ноздрю ребенка. Капли для детей, которые попадают в ухо, тоже должны быть подогретыми до температуры тела, потому что холодные вызывают боль. Чтобы лекарство дошло по назначению, положите головку малыша на бок, слегка оттяните мочку ушка и капайте в слуховой проход.

Лекарство грудному ребенку назначает только врач. Купив препарат в аптеке, проверьте целостность упаковки и срок годности. Если у вас возникли сомнения, обратитесь за разъяснением к врачу или фармацевту. Даже если прежде вы давали ребенку это же лекарство, внимательно читайте этикетку. Не существует «безобидных» лекарств для детей.

Даже витамины могут вызвать серьезные проблемы (аллергическую реакцию).

Не пропускайте время очередного приема лекарства. Лучше дать препарат немного раньше: если опоздаете, то бактерии, подавленные предыдущей порцией, снова обретут силу. Если малышу прописано несколько лекарств, то не давайте их одновременно: обязательно делайте 10-15-минутный перерыв. Рекомендация давать лекарство ребенку до или после приема пищи поможет избежать негативного действия на желудок и не нарушить процесс пищеварения.

Помните, что антибиотики нельзя запивать молоком, апельсиновым, мандариновым и грейпфрутовым соками (они нивелируют их действие). Не готовьте лекарства на глазах у ребенка и не говорите ему заранее о том, что собираетесь делать, чтобы малыш не нервничал.

Первый шаг на пути к здоровью

Закаливание

✉ «Хотим начать закаливать сына, потому что он часто болеет ОРВИ. Как это делать, чтобы не навредить его здоровью?».

Сергей Сергеевич Чалый,
Свердловская обл.

Закаливание часто болеющего ребенка требует осторожности и терпения. Обратитесь к педиатру: вы должны быть уверены в том, что подобные процедуры вашему малышу не противопоказаны. Начинайте с самого простого. Каждый день в любую погоду (кроме сильного мороза) гуляйте с ним на свежем воздухе не менее 2 часов. Перестаньте его кутать как на улице, так и дома: перегрев гораздо хуже переохлаждения. Температура воздуха в комнате малыша должна быть от 20 до 22 градусов. Проветривание зимой можно проводить в присутствии ребенка.

Начинайте закаливание с воздушных ванн. Позволяйте ребенку по утрам минут 15 побегать босиком в трусиках. В течение 5 минут сделайте вместе утреннюю зарядку, чтобы он разогрелся. Ни один ребенок не будет делать утреннюю гимнастику в одиночку. Но зато, будучи прирожденной «обезьянкой», будет точно копировать все ваши движения, когда вы встанете на зарядку вместе с ним.

Обязательно умывание прохладной водой. Начинайте с 27 градусов, каждый день снижая температуру воды, доведите ее до 14-16 градусов. После умывания – полоскание горла кипяченой теплой водой (33-36 градусов), но через каждые 7 дней снижайте ее температуру на 1 градус, доведя до 16-18. Эта процедура особенно полезна ослабленным детям. Если ребенок заболел, полоскание не прекращайте, но снижать температуру воды не следует. Лучше даже полоскать горло водой более теплой: на 1 градус выше, чем до заболевания.

Полезно контрастное обливание ножек. Поставьте 2 таза с таким количеством воды, чтобы уровень ее доходил до середины голени. В одном тазу вода должна быть горячей – 38-40 градусов, а в другом при первой процедуре – на 3-4 градуса ниже. Малыш сначала погружает ножки в горячую воду на 1-2 минуты, а затем на 5-20 секунд «перескакивает» в таз с прохладной водой. Повторить 5-6 раз. Каждые 5 дней температуру воды во втором тазу снижайте на 1 градус, доводя до 12-17 градусов. У ослабленных детей процедуру нужно заканчивать тазом с горячей водой, а у крепких и здоровых – с прохладной.

Выполняйте главные принципы закаливания:

- Приступать к закаливанию можно в любое время года и проводить комплексно, систематически. Без постоянного подкрепления достигнутые результаты снижаются.
- Процедуры нельзя начинать, если ребенок болен.
- Закаливание должно нравиться ребенку.
- Нельзя резко увеличивать продолжительность и силу закаливающих мероприятий.

Е.С. Королева

График роста

Режутся зубки

✉ «Как понять, что у ребенка появляются первые зубы, и как пережить это непростое время всем членам семьи?».

Ирина Витальевна Длясина, Саратовская обл.

Молочные зубы малыша закладываются на 7-8-й неделе внутриутробного развития. Чтобы у крохи были здоровые зубки, будущей маме нужно правильно питаться. Препаратов кальция, которые усваивались бы на 100%, нет, поэтому черпайте «природный» кальций из продуктов питания, прежде всего творога. И, разумеется, беременной женщине необходимо иметь здоровые зубы и посещать стоматолога.

Сроки прорезывания зубов зависят не только от генетических особенностей. Обратите внимание на питание, качество питьевой воды и даже климат! У малышей, живущих в северном климате, зубки прорезываются немного позже, чем у южан. О том, что «процесс пошел», говорит обильное слюнотечение. Вытирайте подбородок и рот малыша мягкими платочками, чтобы не вызвать раздражения, а покрасневшую кожу вокруг губ смазывайте детским маслом или кремом.

К трем месяцам ребенок начинает тянуть в рот все, что только подвернется под руку. Это значит, что десны ноют, причиняя ему дискомфорт. Пытаясь унять зуд, малыш инстинктивно действует правильно – массаж десен улучшает микроциркуляцию в них, зубки прорезываются легче и быстрее. Купите прорезыватель. Но ни в коем случае не охлаждайте его в морозилке: только в холодильнике – иначе кроха поранится о твердую поверхность.

На четвертом месяце жизни у малыша может прорезаться первый зуб, хотя в среднем это происходит к полугоду. Первыми появляются центральные нижние резцы. Чтобы зубки малыша были здоровыми, ему нужен кальций. Малыш, которого мама кормит грудью, получает его из ее молока. Творог, сыр, зелень, молочные продукты – богатый источник кальция, которым она поделится с младенцем.

В шесть месяцев у ребенка вырастают центральные нижние резцы. А значит, настало время впервые посетить стоматолога, который может заметить ортодонтические проблемы (бывает, что слишком короткая уздечка под языком мешает младенцу сосать).

Даже один-единственный зуб нуждается в чистке, потому что эмаль молочных зубов тонкая, а риск появления кариеса высок. Используйте специальные мягкие, с тонкими зубчиками силиконовые щетки в виде напальчника, которые не повредят эмаль и нежные десны малыша.

В восемь месяцев прорезываются верхние центральные резцы. Когда острый край зуба преодолевает чувствительную ткань десен, ощущения неприятные. Если десны сильно распухают, а малыш плачет от боли, используйте обезболивающие гели.

Иногда прорезывание сопровождается повышением температуры, насморком, поносом, кашлем. Иммунитет малыша в эти дни снижается, поэтому он легче «подхватывает» вирус. Значит, списывать ухудшение состояния его здоровья только на зубы не стоит. Разжижение стула, например, можно объяснить сильным слюноотделением и ускорением перистальтики кишечника. При этом частота стула должна быть не чаще 3 раз в сутки и продолжаться не более 3 дней.

«Зубной» насморк не обильный и длится 3-4 дня. Не злоупотребляйте сосудосуживающими каплями. Если заложенность сильная, а выделения зеленоватые, обязательно обратитесь врачу. Ребенок может откашливать излишки слюны, но частый кашель с хрипами и одышкой на протяжении более 2 дней – признак респираторного заболевания.

К одиннадцати месяцам, как правило, у детей нижние боковые резцы уже на месте. Если появление зубов сопровождается температурой, которая не может быть выше 38,5°С, используйте препараты, содержащие парацетамол. Длится такое состояние 2-3 дня. Чтобы уточнить диагноз, вызовите врача. К году у малыша, как правило, прорезаются восемь зубов.

Е.С. Королева

О чем говорит желтовато-белый язык

Налет на языке

✉ «Ребенку 3 года. Появился желтовато-белый налет на языке. Что это может быть? В чем причина?».

Мария Антоновна Иващенко,
Тамбовская обл.

Язык у детей должен быть влажным и розовым. Если вы заметили, что язык вашего ребенка изменил цвет, подумайте или спросите его, не употреблял ли он окрашенные продукты (конфеты, ягоды, овощи, творожки с наполнителями) или напитки. Исключите этот продукт из рациона и посмотрите на цвет языка через несколько часов или на следующий день после чистки зубов и полоскания рта. Кстати, после употребления молочных продуктов на языке остается белый налет, который исчезает в течение 30 минут.

Если белый налет сохраняется несколько дней, переходит на губы и внутреннюю поверхность щек, то не обойтись без медикаментозного лечения. Причина – в травматизации слизистой оболочки ротовой полости и паразитирования на ней грибка рода кандида. Полезные бактерии, живущие в ротовой полости, подавляют развитие гриба, но при нарушении баланса возникает кандидозный стоматит (молочница). Для удаления грибкового налета регулярно протирайте рот ребенка тампоном, смоченным содовым раствором (1 ч. ложка соды на 1 стакан воды).

Язык часто «посылает» сигнал о нарушениях в организме еще до проявления симптома определенной болезни. Белый налет на языке у старших детей может быть связан с инфекционными заболеваниями. При скарлатине язык обложен белым творожистым налетом, который постепенно исчезает, оставляя окрашенную в малиновый цвет слизистую. Но чаще всего белый налет на языке говорит о проблемах в желудочно-кишечном тракте.

Если белый налет с серым оттенком расположен по центру языка, возможно, повышена кислотность желудка. При пони-

женной кислотности язык белый и сухой. Налет на корне языка может предупреждать о воспалении кишечника или частых запорах. Одновременный налет на корне языка и по краям дает основание думать, что у ребенка заболевание почек.

Встречается «географический» язык, поверхность которого покрыта налетом не полностью, напоминая географическую карту. Такой вид налета диагностируют у детей, склонных к аллергическим заболеваниям, а также при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта, глистных заражениях, нарушении обмена веществ. Красное гладкое пятно, которое возникло по центру языка, бывает при недостатке витаминов А и Е.

Если вместе с языком пожелтели белки глаз или кожа, то это может быть признаком поражения печени. Тут надо поспешить к доктору и выяснять, действительно ли у ребенка желтуха. Сам по себе желтоватый оттенок налета нормален и в отдельности не говорит о каких-либо проблемах с печенью.

Язык может быть зеленого, черного, коричневого, ярко-красного, серого цвета. Взрослые должны быть очень внимательны, поскольку все эти изменения свидетельствуют о проблемах со здоровьем. В план обследования входят анализы крови, мочи, кала, УЗИ внутренних органов. Покажите ребенка стоматологу, поскольку причиной налета могут быть кариозные зубы.

Налет на языке почти всегда сопровождается неприятным запахом изо рта. Поэтому утром и вечером очищайте язык во время чистки зубов. Существуют специальные зубные щетки с ребристой поверхностью и скребки для языка, которые продаются в аптеках. После каждого приема пищи не забывайте полоскать ротовую полость антисептическими растворами. Детям раннего возраста должна помочь мама, которая пальцами, обернутыми марлевой салфеткой, снимет налет. Салфетку можно смочить отваром **ромашки, коры дуба**, а также **фурацилина.**

Екатерина КОРОЛЕВА,
врач-педиатр, неонатолог.

ПЛОТИНА НА КАНАЛЕ

Стриктура уретры

Главная функция уретры (мочеиспускательного канала) – вывод мочи из мочевого пузыря. Но если на пути естественного тока встречается препятствие – например, стриктура, или сужение канала, последствия могут быть весьма неприятными. Чаще всего подобной проблеме подвержены мужчины – недаром уретру называют «ахиллесовой пятой» мужского пола. От чего же возникает стриктура уретры?

Если сравнить женский мочеиспускательный канал с мужским, можно обнаружить существенную разницу. У женщин он имеет длину 3-6 см, тогда как у мужчин – около 30 см, то есть в несколько раз длиннее. В мужской уретре несколько отделов: простатический, мембранозный, луковичный, пенильный и головчатый. В норме каждый из них имеет достаточно широкий внутренний просвет, по которому беспрепятственно выходит моча из мочевого пузыря при мочеиспускании.

Однако при возникновении сужения (стриктуры) в одном или нескольких отделах уретры скорость потока мочи резко уменьшается. Это сильно затрудняет процесс мочеиспускания, зачастую вызывая неприятные симптомы – жжение и боль.

Причины – травмы и воспаления

Стриктура может возникнуть у представителей мужского пола любого возраста: начиная от детей и заканчивая пожилыми людьми. Причины появления этой патологии можно условно поделить на врожденные и приобретенные. Однако врожденные аномалии уретры встречаются довольно редко и составляют около 2% в общей истории возникновения бо-

лезни. В остальных же случаях стриктура уретры развивается в виде приобретенного состояния. Основными причинами ее возникновения являются:

- Травматические повреждения. К примеру, травма мочеиспускательного канала может возникнуть в результате перелома костей таза или падения на промежность, а также других причин.
- Ятрогенные – то есть врачебные. В последнее время больные все чаще получают повреждение уретры в результате неправильного проведения инвазивных медицинских манипуляций – катетеризации, лазеротерапии, бужирования или же операции по поводу удаления аденомы простаты.
- Воспалительные процессы. Мужчины чаще являются носителями инфекций, передающихся половым путем, которые дольше сохраняются в их длинной уретре. Без адекватного лечения инфекция проникает в глубокие слои, что приводит к ее сужению.

К стриктуре уретры также могут привести такие специфические заболевания, как туберкулез, сифилис и рак.

Все описанные выше причины приводят к одному результату – это стойкое органическое сужение просвета мочеиспускательного канала и нарушение акта мочеиспускания, в основе которого лежит рубцовый процесс в стенке уретры.

Частые позывы и боль

Основным симптомом сужения уретры являются трудности с мочеиспусканием. Пациент отмечает, что струя мочи стала вялой, а акт мочеиспускания занимает больше времени, чем раньше, вплоть до 5 – 10 минут. При этом в конце все равно остается ощущение, что какое-то количество мочи еще осталось в мочевом пузыре – так называемое чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Больные могут испытывать позывы до 30 раз в день, при этом объем

выделенной мочи крайне мал. Зачастую процесс мочеиспускания сопровождается такими неприятными симптомами, как жжение и боль. Проявляются эти симптомы примерно через 1-3 недели после травмы, а при инфекционном воспалении – к концу 2-3-го месяца после начала заболевания (надо заметить, что аналогичные симптомы наблюдаются при аденоме, простатите, раке простаты и некоторых неврологических заболеваниях).

Невозможность нормального мочеиспускания зачастую приводит к перерастяжению мочеиспускательного канала перед зоной сужения, а в некоторых случаях – к мелким надрывам слизистой уретры и появлению вследствие этого крови в моче. Количество мочи в мочевом пузыре, остающейся после мочеиспускания, со временем увеличивается: в ней могут оседать микробы, которые приводят к воспалению мочеполовых органов, в том числе восходящему поражению почек. Мочевой пузырь перерастягивается, становится атоничным (дряблым) и теряет способность к сокращению. В итоге все это может привести к полному закрытию просвета уретры в зоне стриктуры, задержке мочеиспускания, перерастяжению мочеточников и чашечно-лоханочной системы почки. Это состояние является кризисным, требующим экстренного оперативного лечения. Для спасения жизни таким больным выполняют цистостомию – операцию, при которой в нижней части живота формируют отверстие и устанавливают дренажную трубку, чтобы моча могла выходить наружу, в мочеприемник. Многие пациенты всю свою жизнь живут с такой трубкой (качество жизни от этого у них крайне низкое), даже не подозревая, что от нее можно избавиться путем плановой операции.

Диагностика

Для первоначальной диагностики недуга необходимо провести специальное исследование – урофлоуметрию.

Для этого пациенту необходимо помочиться в специальный прибор, в котором высчитывается скорость мочеотделения и рисуется график, характеризующий акт его мочеиспускания. После этого проводится УЗИ мочевого пузыря с целью определения объема остаточной мочи. Сделать это можно в любом амбулаторном кабинете уролога.

Если у врача возникает подозрение на стриктуру, назначается уретрография – рентгенологическое исследование просвета уретры с введением в мочеиспускательный канал контрастного вещества: с помощью этого можно определить локализацию и протяженность сужения уретры.

Если после этих обследований у доктора все еще остаются вопросы о характере сужения уретры, он может выполнить уретроскопию – эндовидеоскопический осмотр уретры – и более точно определить локализацию и протяженность стриктуры. Как правило, это обследование выполняется перед хирургическим лечением с целью определения вида и характера будущей операции.

Все эти исследования можно пройти амбулаторно – то есть без необходимости госпитализации в больницу, под местной анестезией, после чего пациент самостоятельно возвращается домой и ожидает своей очереди на операцию.

Лучший материал – собственная слизистая

Лечение стриктур уретры – это всегда то или иное оперативное вмешательство или манипуляция. Консервативного лечения стриктур уретры (таблетки, уколы, введение различных лекарств в просвет уретры) на сегодняшний день не существует, и если кто-то вам его предлагает, то, скорее всего, это шарлатан.

До недавнего времени медицина могла предложить больным стриктурой уретры лишь единственный вариант – анастомотическую уретропластику. Суть ее заключается в том, что в месте стриктуры делается разрез, суженный

участок уретры иссекается, а неизмененные концы уретры сшиваются между собой. Понятно, что чем длиннее стриктура, тем больший участок необходимо удалить. Поэтому одним из самых неблагоприятных последствий такой операции является укорочение и искривление полового члена. Тогда как вероятность рецидива колеблется на уровне 35%.

В дальнейшем получила распространение эндоскопическая, органосберегающая операция – внутренняя оптическая уретротомия. Суть ее состоит в рассечении стриктуры изнутри. К сожалению, этот метод также не оправдал себя, поскольку не позволяет удалить рубцово-измененный участок сужения уретры. К тому же рецидивы после такого рода вмешательства наблюдались у 80% больных.

Общемировым стандартом лечения протяженных (самых сложных) стриктур является пластика уретры с использованием слизистой ротовой полости (чаще всего щеки) самого больного. В ходе операции удаляют пораженную часть уретры и замещают ее стенку слизистой, которая с легкостью приживается и формирует новую стенку мочеиспускательного канала. Никаких внешних шрамов или ран после забора ткани не остается, а слизистая щеки восстанавливается очень быстро. Эффективность этой операции является самой высокой и составляет более 85%. У пациентов восстанавливается утерянное ранее свободное мочеиспускание, а вероятность повторного образования сужения составляет не более 5-10%. Стоит также отметить, что выполнение данной операции не приводит к искривлению полового члена и снижению потенции, что особенно актуально у молодой категории больных.

Почему для выполнения данной операции урологи решили использовать именно слизистую ротовой полости? Ранее и до нынешних времен врачи пробовали замещать измененную стенку уретры различными тканями: кожей, внутренней поверхностью крайней плоти, оболочкой яич-

ка, стенкой сосудов и так далее. Однако у всех вышеперечисленных тканей были те или иные недостатки: например, при использовании кожи в просвете уретры начинали расти волосы, которые также со временем приводили к ухудшению мочеиспускания. Поэтому наиболее близкой по морфо-функциональному состоянию к стенке уретры оказалась собственная слизистая ротовой полости. Она является универсальным заместительным материалом при операциях по поводу стриктур уретры и обладает наибольшей эффективностью. В последнее время во многих странах идет разработка искусственной уретры на основе полимерных матриксов, однако никому пока не удалось достичь тех свойств, которыми обладает собственная слизистая ротовой полости в качестве заместительного материала для уретропластики.

В настоящее время государство активно помогает и делает данное лечение доступным для всех граждан РФ путем предоставления федеральных квот на эту операцию. Благодаря этому наша сильная половина получает возможность ощущать себя полноценными мужчинами на протяжении долгих лет.

Дмитрий КОРОЛЕВ,
старший научный сотрудник
Института урологии и репродуктивного
здоровья человека
Первого МГМУ имени И.М. Сеченова,
врач-уролог, андролог,
кандидат медицинских наук.

НЕДОЛЕЧЕННЫЙ НЕДУГ

Паратонзиллит

«Предупреждение плюс»: По тяжести протекания болезнь занимает одно из первых мест среди других гнойных процессов. Может поражать людей любого возраста и пола. Обычно пик заболевания приходится на позднюю осень и раннюю весну, хотя можно заболеть и жарким летом, особенно если чрезмерно увлекаться мороженым и холодными коктейлями.

В большинстве случаев паратонзиллит развивается как осложнение ангины у больных хроническим тонзиллитом. Напомню, что это хроническое воспаление ткани нёбных миндалин, возникающее в организме при сниженном иммунитете и аллергии. Нёбные миндалины, располагаются на боковой поверхности глотки и состоят из лимфоидной ткани – части лимфоидного кольца в том месте, где пересекаются пищепроводящие и воздухоносные пути. Их главная роль –улавливать микробы, поступающие в организм с воздухом, водой и пищей, уничтожать, запоминать и передавать информацию о них другим органам и системам, которые вырабатывают иммунные клетки.

В нёбных миндалинах имеются лакуны – щели, через которые инфекция может проникать в толщу ткани, где скапливаются микрофлора, отмирающие клетки с поверхности слизистой оболочки и остатки пищи, превращающиеся в так называемые пробки и жидкий гной.

Причины и формы

Человек заболевает, когда нёбные миндалины не справляются со своей задачей, и микробы, попадающие в них, не уничтожаются, а вызывают воспаление и пробки гнилостного характера и неприятный запах изо рта. Кроме того, решающим фактором для возникновения болезни могут стать ка-

риозные зубы, хронический гайморит, аденоиды, нарушение носового дыхания, когда пациент дышит ртом. Слизистая при этом высыхает, переохлаждается, и микробы проникают вглубь. Заметно уменьшают защитные силы организма низкий иммунитет, авитаминоз, стрессовые ситуации.

Болезнь коварна тем, что может протекать вяло, и больной даже не будет об этом догадываться, пока не появятся осложнения со стороны других органов и систем.

В зависимости от формы воспаления различают:

Отечный паратонзиллит, когда мягкое нёбо и нёбные дужки отечны с одной стороны, слизистая оболочка бледного цвета. Нёбная миндалина отечная и рыхлая.

Инфильтративный паратонзиллит. Ткани, окружающие нёбную миндалину, приобретают ярко-красный цвет, появляется набухание в месте воспаления. В большинстве случаев без лечения эта стадия через 5-6 дней может перейти в гнойную форму – паратонзиллярный абсцесс.

Абсцедирующий паратонзиллит – гнойная форма болезни, характеризующаяся резким выраженным набуханием в области миндалины. Через слизистую оболочку может просвечиваться светлый гной.

Симптомы и осложнения

Обычно заболевание проявляется или во время ангины, или через некоторое время после перенесенной болезни. Появляется резкая боль при глотании, которая может отдавать в челюсть, шею или ухо. Возникает так называемый тризм жевательной мускулатуры или спазм, и открывание рта становится затруднительным. Таких больных видно на расстоянии: на лице у них выражено страдание, и каждое глотательное движение вызывает резкую боль. Кроме того, увеличиваются подчелюстные лимфоузлы с одной стороны, очень болезненные при дотрагивании, повышается температура, появляются симптомы общей интоксикации: слабость, вялость, головные боли..

При лечении паратонзиллита врач назначает антибиотики широкого спектра, возможно внутривенно или внутримышечно. Если в паратонзиллярной области формируется гнойник (паратонзиллярный абсцесс), для его вскрытия, скорее всего, понадобится хирургическая помощь

Из других серьезных осложнений наиболее часто встречаются: ревматизм, болезни сердца, почек, мочеполовой сферы, кожи (псориаз, экзема, экссудативная эритема), аллергические реакции, заболевания суставов (различные полиартриты), тиреотоксикоз, поражение периферических нервов (плекситы, радикулит).

Лечение

Выбор метода лечения зависит от формы заболевания. Однако любому пациенту перед лечением в обязательном порядке необходимо санировать полость рта, а также пролечить, если нужно, заболевания носа и придаточных пазух. При неосложненных формах назначают консервативное лечение: промывание нёбных миндалин дезинфицирующими растворами, курс физиолечения, общеукрепляющие препараты, средства для укрепления местного иммунитета.

Промывание нёбных миндалин является врачебной процедурой, которую квалифицированно может сделать только специалист. Перед промыванием необходимо сдать анализ микрофлоры на чувствительность к антибиотикам и бактериофагам. Обычно используют растворы **фурацилина, хлорфиллипта, мирамистина, метрогила, октенисепта, диоксидина** и различные отвары трав. Процедура может быть инструментальной или вакуумной.

При инструментальной – врач специальной канюлей со шприцем удаляет патологическое содержимое – пробки и гной.

При вакуумной – одновременно отсасывается содержимое и вводится лекарство. После промывания и отсасывания в лакуны вводятся различные лекарственные препараты: пасты, мази и гели. Они задерживаются в миндалинах доль-

ше и эффект от этого лучше. Вскоре воспаление в миндалинах уменьшается, и их размер сокращается.

Для смазывания нёбных миндалин обычно применяют: **раствор Люголя, колларгол, протаргол, настойку прополиса, хлорфиллипт масляный, циклоферон, облепиховое масло.**

Из местных иммуномодуляторов часто назначают:

Иммудон и **ИРС 19** – препараты, использующиеся для профилактики заболеваний глотки. Представляют смесь сухих бактерий, наиболее часто вызывающих заболевание. Дозировку препарата как детям, так и взрослым назначает врач. Таблетки нужно не глотать, а медленно рассасывать в полости рта с 3-часовым интервалом. Курс лечения – 10-20 дней.

ИРС 19 – спрей в нос прописывают по 2 впрыскивания в каждую ноздрю 3 раза в день в течение 10-20 дней.

Лизобакт – эффективные таблетки для рассасывания в полости рта. В их состав входят фермент слюны и витамин B_6. Обладает противовоспалительным и иммуностимулирующим действием.

Принимается под язык по 2 таблетки 3-4 раза в день в течение 10 дней.

Тонзилгон – средство растительного происхождения с противовоспалительным и иммуностимулирующим действием. В его состав входят: **корень алтея, цветки ромашки, трава хвоща, листья ореха грецкого, трава тысячелистника, кора дуба, трава одуванчика**. Выпускается в драже и водно-спиртовом растворе.

Назначается детям от 1 до 6 лет – по 10 капель 5 раз в день; детям от 7 до 16 лет – по 15 капель 5 раз в день или по 1 драже 5 раз в день. Взрослым – по 25 капель 5 раз в день или по 2 драже 5 раз в день в течение 2-3 недель.

Тонзиллотрен – гомеопатический препарат, улучшающий кровообращение в нёбных миндалинах и снимающий воспаление.

Его принимают в течение месяца по 2 таблетки 3 раза в день, медленно рассасывая в полости рта.

Существует большой выбор физиотерапевтических методов лечения паратонзиллита: ультразвук, микроволновая и лазеротерапия, СВЧ, УВЧ, УФО миндалин, магнитотерапия.

Народная медицина

Приготовьте настой для ингаляции.

2 ст. ложки **травы эвкалипта** залейте стаканом кипятка, дайте настояться, процедите и добавьте 5-6 капель 2%-го ментолового масла.

Полощите горло или делайте ингаляции 2 раза в течение недели.

Отличным средством лечения является **мумиё**.

Принимайте утром натощак и перед сном по 1 таблетке в течение 2 недель, рассасывая в полости рта. Затем сделайте перерыв на 2 недели, в течение которых 1 раз в день пейте по 20 капель 10%-й аптечной спиртовой настойки прополиса, после чего повторите курс приема мумиё.

Прополис обладает бактериостатическим (замедляет рост бактерий), бактерицидным (убивает некоторые бактерии), фунгицидным (губит грибы), противовоспалительным свойствами, укрепляет иммунитет, усиливает работу антител, стимулируя защитные силы организма.

Полоскания прополисом можно сделать более эффективными, если после процедуры смазывать миндалины и заднюю стенку глотки смесью из 1 ст. ложки 10%-го спиртового экстракта прополиса и 2 ст. ложек любого растительного масла.

Для полоскания возьмите 2 ст. ложки смеси **коры ивы белой, цветков липы, соцветий вероники лекарственной** в соотношении 3:2:2. Заварите в стакане кипятка, настаивайте 30-40 минут, процедите, полощите в теплом виде 1-2 раза в день в течение 10 дней.

Хорошим средством для укрепления иммунитета является чай из плодов **шиповника** с медом. 3-5 ст. ложек сухого измельченного шиповника залейте 1 л кипятка и настаивайте в термосе 4-6 часов. После чего обязательно процедите через

Вероника лекарственная

4-5 слоев марли. Пейте с медом 2-3 раза в день в течение 2-3 недель.

А еще можно в 1 ч. ложку меда накапать 20-30 капель настойки прополиса и медленно рассасывать в полости рта 2-3 раза в день в течение месяца.

Здоровье – в наших руках

Своевременная санация полости рта и носа способствует ликвидации очагов хронической инфекции. Кариозные зубы, хронический гингивит, аденоиды и подобные состояния способствуют развитию патогенной флоры, которая при неблагоприятных факторах может активизироваться.

На дозировку и длительность курса антибактериального лечения не должны влиять быстрая (в течение 2-3 дней) нор-

мализация температуры тела и субъективное улучшение самочувствия пациента.

Для профилактики обострений паратонзиллита и хронического отита с ноября по май полезно принимать натуральные витаминные препараты. Например, соки из **облепихи, черной смородины, клюквы, брусники, черноплодной рябины**. Чаи из листьев черной смородины, крапивы, березы, рябины, чай с шиповником.

Можно также воспользоваться следующими аптечными настойками:

- Экстракт **элеутерококка** по 20-30 капель за 30 минут до еды в течение месяца.
- Настойка **заманихи** или **аралии** по 30-40 капель 2-3 раза в день перед едой, курс – 30 дней.
- Жидкий экстракт **родиолы розовой** от 5-10 до 40 капель 2 раза в день за 30 минут до еды в течение месяца.
- Настойка **женьшеня** по 5-20 капель 2 раза в день перед едой курсом 30 дней.

Перечисленные препараты следует принимать в дневное время суток до 12-13 часов.

В заключение хочу отметить, что индивидуальная профилактика заболевания заключается в повышении устойчивости организма к инфекционным воздействиям, а также неблагоприятным условиям внешней среды. Важное значение также имеют закаливание организма и систематические занятия физкультурой и спортом.

Зульфия ГУСЕЙНОВА,
врач-терапевт высшей категории,
главный врач клиники «Медси»,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

НЕ ПРОСТАЯ ЖИЗНЬ СУСТАВА

Артроз колена

Сложно найти человека, который в течение жизни не испытывал бы болей в коленных суставах. В силу анатомического расположения они подвергаются постоянной нагрузке, часто травмируются, и в результате во второй половине жизни у абсолютного большинства населения нашей планеты развивается артроз коленных суставов.

Пожалуй, основной причиной его развития является перегрузка на фоне избыточной массы тела или тяжелого физического труда. Нарушение оси нижней конечности (даже небольшое искривление ног по Х- или О-образному типу), плоскостопие усиливают нефизиологическую нагрузку на колено и грозят быстрому изнашиванию хрящевого и связочного аппарата сустава. Накапливающиеся заболевания (повышенный холестерин, нарушение обмена глюкозы и мочевой кислоты, болезни позвоночника, сосудов, низкая физическая активность) также приводят к их ускоренному повреждению.

Поскольку причин развития недуга много, то и проявляется он по-разному. Основная жалоба – боли в коленных суставах. У кого-то они появляются ночью или при смене погоды, а у кого-то на фоне или после нагрузки. Иногда артроз начинается с воспаления в области колена с отечностью и повышением температуры. Значительно реже он заявляет о себе поздно, когда уже видна деформация, и на приеме у врача пациент узнает, что у него артроз 3-й степени, и нужно делать операцию. Необходимо отметить, что щелчки, хруст при движениях в любых суставах, не сопровождающиеся неприятными или болевыми ощущениями, не являются патологией и не подлежат лекарственной терапии.

Немного анатомии

Прежде чем говорить о заболеваниях коленного сустава, нужно понять, как этот сустав устроен. В зоне колена соединяется четыре кости. Самая большая – бедренная (верхняя часть ноги от таза до коленного сустава), которая опирается на большеберцовую (более толстая кость голени несет основную нагрузку веса). Внутренняя часть колена заслуживает особого внимания. Именно здесь обычно появляются первые болевые ощущения при артрозе. Надколенник отвечает за стабильность положения бедренной и большеберцовой костей. Задняя поверхность надколенника покрыта толстым слоем хрящевой ткани. Эта зона испытывает серьезную нагрузку при приседании и является наиболее травмируемой частью колена (при падениях на нее приходится основной удар). Нередко артроз начинается в бедренно-надколенниковом суставе.

Важной анатомической составляющей коленного сустава являются мениски – хрящевые образования, расположенные между бедренной и большеберцовой костями. Они улучшают сопоставимость костей бедра и голени и уменьшают нагрузки на опорные площадки костей коленного сустава.

О старении сустава и отложении солей

Артроз (дистрофия, дегенерация) – это старение сустава (хряща, менисков, костной ткани, расположенной под хрящом, связок и капсулы сустава). Обменные процессы усиливаются именно при нагрузке на хрящ: за счет сжатия тканей жидкость выходит из него, а при расслаблении сустава питает. Соответственно, ритмичная, равномерная нагрузка способствует хорошему обмену в хрящевой (и сухожильной) ткани, тогда как перегрузка приводит к избыточному повреждению, а бездействие (покой) лишает ткани сустава питательных веществ и кислорода.

Поскольку при дистрофических процессах хрящ теряет эластичность, способность амортизировать нагрузку, удер-

живать воду, появляются вертикальные трещины. При отсутствии терапии может обнажаться подхрящевая кость вплоть до полной утраты хряща в нагрузочной зоне сустава. Одновременно дистрофическим изменениям подвергается и подлежащая костная ткань: нарушается структура, появляются участки уплотнения и разрежения, могут образовываться кисты.

Связки теряют эластичность, их ткань становится рыхлой. В зоне вплетения сухожилия в костную ткань развивается воспаление, вызывающее болезненные ощущения и отложение кристаллов кальция. Именно этот процесс часто называют отложением солей. Но кальцинация сухожилий – не причина, а следствие и, соответственно, выводить соли кальция из сустава не требуется. Кроме того, кальцинация связок и рост остеофитов (костных наростов) стабилизируют сустав и уменьшают нагрузки на опорную площадку кости. С «механической» стороны это обосновано, но приводит к нарушениям, от которых страдает функция сустава.

Истинное отложение солей в суставах происходит при других заболеваниях – кристаллических артритах. Они проявляются острым воспалением сустава, сильными болями, требуют срочного обезболивания противовоспалительными препаратами, **колхицином**, а в некоторых случаях и глюкокортикоидами.

Наиболее часто встречается подагрический артрит. Он редко начинается с коленного сустава, чаще страдают суставы стопы. А колено «любит» псевдоподагра. Артроз развивается как следствие частых и агрессивных артритов. Тактика лечения кристаллических артритов сильно отличается от лечения остеоартроза и требует обязательной консультации ревматолога или хирурга.

В настоящее время артроз правильнее называть остеоартритом, так как на всех стадиях болезни присутствует низкоинтенсивное воспаление. Но во избежание путаницы между

артритами и остеоартритом будем называть это заболевание по-старому – артроз.

Провокаторы болезни

Варианты развития артроза в коленном суставе зависят от многих факторов: сопутствующих заболеваний, количества вовлеченных в патологический процесс суставов, степени рентгенологических изменений, индекса массы тела, степени атрофии мышц.

Артроз и сопутствующие заболевания (патология сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, нарушения обмена веществ, болезни почек, бронхиальная астма и другие) – так называемый артроз с коморбидностью. Это значит, что кроме артроза у пациента есть болезни, негативно влияющие на состояние сустава или ограничивающие возможность применения лекарственных препаратов. Чем серьезнее заболевания внутренних органов, тем меньше лекарственных средств можно использовать для лечения артроза. Поэтому в основе терапии – нормализация обмена веществ (холестерина, глюкозы, мочевой кислоты), массы тела, стабилизация артериального давления, лечение патологии желудочно-кишечного тракта.

Чем больше суставов вовлечено в патологический процесс, тем больше ограничений по методам физической реабилитации и местной терапии. Эффективность любой терапии выше при минимальных рентгенологических изменениях. Но это не значит, что на стадии выраженных рентгенологических изменений ничего нельзя сделать.

Управление весом

Поскольку основная причина заболевания – перегрузка весом, то наряду с нормализацией обмена веществ решающее значение имеют гипокалорийная диета и правильно подобранная физкультура. Снижение веса даже на 5 кг значительно уменьшит болевые ощущения и улучшит функции

коленного сустава. Кстати, «диетическое управление весом» входит в список рекомендаций Международного общества исследований остеоартрита и Европейского общества по клиническим и экономическим аспектам остеопороза, остеоартрита и заболеваний опорно-двигательного аппарата для лечения артроза коленного сустава.

При артрозе коленного сустава быстро развивается слабость мышц бедра, и важно восстановление их силы. Степень атрофии мышц характеризует выраженность саркопении – старческой немощности. Обратите внимание, каким серьезным препятствием становятся ступеньки для пожилых пациентов. Специально подобранные упражнения в каждом конкретном случае позволят укрепить мышцы.

Как бы это ни казалось странным, но именно нефармакологические методы имеют самый высокий уровень доказательности в сохранении функции коленного сустава и обезболивании. Физические упражнения, вспомогательные средства для ходьбы (трости, костыли с подлокотниками, ходунки) и изменяющие нагрузку на опорные площадки коленного сустава (бандажи), упражнения в воде уменьшают избыточное давление на хрящ и подлежащую кость и позволяют организму запустить процессы восстановления. А лекарства будут помощниками этого сложного процесса.

Лекарства-помощники

При необходимости рекомендуются местные нестероидные средства (мази на основе **диклофенака, кетопрофена, нимесулида, ацеклофенака**), оказывающие минимальное вредное воздействие на организм. При необходимости назначаются таблетированные нестероидные препараты с учетом сопутствующих заболеваний, как правило, в сочетании с ингибиторами протонной помпы (группа **омепразола** и его аналогов) для уменьшения побочных эффектов на желудок. Пациентам с заболеваниями сердеч-

но-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта или почек нестероидные противовоспалительные препараты внутрь рекомендуются исключительно лечащим врачом после оценки всех рисков и только короткими курсами или не рекомендуются вовсе.

Если невозможно назначить нестероидные препараты, в коленный сустав вводится **глюкокортикоид**, который дает быстрое, но непродолжительное облегчение (рекомендуется вводить не чаще 3 раз в год). Он имеет большое количество побочных эффектов и при частом использовании или неправильном применении разрушает сустав. Если явного воспаления нет, а боль сохраняется, то в сустав вводится **гиалуроновая кислота**.

В последнее время для лечения повреждений тканей сустава хирурги используют препараты, изготовленные из плазмы пациента. Метод до конца не изучен, но накопленный травматологами-ортопедами и хирургами опыт позволяет прогнозировать, кому из пациентов данный вид терапии помогает. Вне сомнения, что при травматических повреждениях суставов и связок обезболивающее и восстанавливающее действие концентрированной плазмы более эффективно. Метод также показан пациентам молодого возраста.

Основными препаратами для лечения артроза в настоящее время признаны хондропротекторы. Рекомендовано применение целого ряда лекарственных средств: **глюкозамин, хондроитин, диацереин, неомыляемые масла сои и авокадо.** В течение последних десятилетий отношение к этому классу препаратов многократно менялось. Одни ревматологи международных научных сообществ относят их к пищевым добавкам с низким классом доказанной эффективности (связано такое отношение с исследованием препаратов с разным составом и концентрацией активного вещества), а другие считают важным компонентом в терапии коленного сустава (при исследовании только определенных солей хондроитина и глюкозамина в стандартных дозиров-

ках), полагая, что чем раньше начато лечение, тем более выраженный эффект они оказывают.

Глюкозамин (выпускается как монопрепарат – **ДОНА, сустагард артро, эльбона, артракам**) необходим организму для поддержания целостности хряща и по сравнению с хондроитином имеет более быстрый обезболивающий эффект. При выборе препарата глюкозамина обращайте внимание на дозировку препарата. Эффективной считается доза не менее 1500 мг в сутки в виде саше или таблеток или 400 мг в ампуле для внутримышечного введения.

Хондроитин сульфат (**хондрогард, структум, хондроитин, хондролон**) обладает противовоспалительным действием, способствует увеличению синтеза коллагена и других необходимых для построения хряща веществ, замедляет разрушение костной ткани. Однако противовоспалительный эффект накапливается медленно и только при длительном непрерывном приеме (доза – 1000 мг в день внутрь или 100 мг внутримышечно). Глюкозамин плюс хондроитин (самые известные препараты **терафлекс** и **артра**) можно принимать внутрь как комбинированные или чередовать инъекции, порошки и капсулы.

Диацереин (артрокер, артродарин, диафлекс) – полусинтетический препарат, сырьем для изготовления которого служит **экстракт алоэ**. Он относится к нестероидным противовоспалительным средствам, но назначается как симптоматический для лечения остеоартрита. Полезен пациентам с противопоказаниями к приему нестероидных противовоспалительных препаратов или **парацетамола**. Обладает весьма специфическим побочным действием: усиливает перистальтику кишечника и может вызывать послабление стула. Пациентам со слабым кишечником данный препарат назначать не следует. Кроме того, необходимо следить за показателями работы печени. Хотя и считается, что при длительном приеме диацереин, снижая общий уровень воспаления, может оказывать на клетки печени и положительное

влияние, улучшая обмен глюкозы у пациентов с избыточным весом. В отличие от глюкозамина и хондроитина диацереин обладает более выраженным противовоспалительным, обезболивающим эффектом и чаще назначается при воспалительных типах артроза.

Неомыляемые соединения сои и авокадо (**пиаскледин**) представляют собой сложную смесь натуральных растительных экстрактов. В показаниях к их назначению кроме артроза коленных и тазобедренных суставов значится и хронический пародонтит (воспалительное заболевание тканей, окружающих зуб).

Правильное название хондропротекторов – симптоматические медленно действующие лекарственные средства против остеоартроза (SYSADOA). Уже из названия понятно, что эффект не будет быстрым. Считается, что их длительный прием (5 лет и более) замедляет прогрессирование артроза и позволяет отсрочить операцию по замене сустава. Кроме того, эти препараты уменьшают потребность в обезболивающих средствах, имеющих большое количество побочных эффектов.

Важное замечание: препараты будут работать только при условии хорошего проникновения в ткани сустава, а для этого необходимы ритмичные сжатия-расправления хряща, достигнуть которых можно при правильно подобранной лечебной гимнастике. Если в тканях сустава не будет достаточного кровообращения, лекарства не достигнут точки приложения и не смогут оказать лечебное действие.

Хирургия

Когда использованы все терапевтические методики, а ощутимого эффекта нет, прибегают к хирургическому лечению. В настоящее время все чаще применяют артроскопические (малоинвазивные) методы: промывание сустава, удаление поврежденных тканей, резекция поврежденного (раздавленного) мениска.

Если артроскопическая операция не дает желаемого результата, выполняют эндопротезирование сустава или остеотомию (выравнивание оси нижней конечности). Необходимость полной замены сустава после вовремя выполненной остеотомии может быть отсрочена на 5-10 лет. Иногда выполняется его частичная замена. Решение об оперативном лечении принимают до значительного нарушения функции сустава и атрофии мышц. В противном случае восстановление невозможно.

Лечебная физкультура

Лечебная физкультура складывается из индивидуальных упражнений, подобранных инструктором лечебной физкультуры. Может выполняться как дома, так и в группе. В комплекс входят упражнения на равновесие, укрепление мышц и их растяжку, которые периодически усложняются для вовлечения большего количества мышц. Общая продолжительность занятий – 30 минут (для начала – 2-3 подхода по 10-15 минут, а по мере повышения тренированности можно выполнять весь комплекс одномоментно).

Помните, что любые занятия лечебной физкультурой начинаются с разминки. Если суставы позволяют, начинайте с медленной ходьбы, которую можно выполнять «на месте» с опорой на ходунки, спинку стула или кресла. Постепенно переходите к ходьбе с высоким подниманием бедра (сгибание ноги вперед) и высоким подниманием голени (приведение пятки к ягодице). Если разминка в исходном положении «стоя» для вас сложна, выполняйте ее в положении «лежа», приводя в движение мелкие суставы (вращение стопами), а потом и крупные.

Основной комплекс упражнений выполняется лежа и сидя. Если вам сложно выполнять упражнения на полу, их можно делать, лежа в постели. Но в этом случае кровать должна быть ровной, не слишком мягкой и достаточно широкой, чтобы вы не упали с нее во время выполнения упражнений. При

грыже живота упражнения с напряжением брюшного пресса (удерживание ног в положении лежа на весу) не выполняются или используется облегченный вариант после консультации хирурга или врача лечебной физкультуры.

Исходное положение: лежа на спине. Каждое упражнение выполняйте 10-20 раз, но начать можно с 3-5 повторений.

- Ноги согнуты в коленях. По очереди сгибайте и разгибайте каждую ногу в коленном суставе.
- Выпрямите ноги, по очереди сгибайте одну ногу в колене и отрывайте стопу от пола (кровати), задерживая ее в данном положении на 10-20 секунд. В облегченном варианте можно выполнять упражнение из исходного положения с согнутыми ногами, поочередно поднимая и задерживая на весу одну стопу.
- Согните ногу и притяните колено к груди, вторая нога выпрямлена (в облегченном варианте можно немного согнуть вторую ногу в колене).
- По очереди поднимайте прямую ногу (немного выше пальцев второй стопы) и удерживайте ее от 5 до 15 секунд.
- Вращайте согнутыми ногами, имитируя езду на велосипеде (облегченный вариант – одна нога согнута в опоре на пол или кровать, второй делаете круг, потом меняйте ноги).

Исходное положение: лежа на животе. Каждое упражнение выполняйте 10-20 раз, но начать можно с 3-5 повторений.

- Согните ноги в коленных суставах по очереди (я на солнышке лежу), без резких движений, постепенно увеличивая амплитуду и стараясь достать пяткой до ягодицы.
- Согните одну ногу и приподнимите ее на 5-10 см (на ширину ладони или чуть выше), задержите на 5-10 секунд, смените ногу и повторите движение. Если это упражнение вам выполнять легко, удерживайте ногу прямой 10-30 секунд. Можно приподнять вверх руки (упражнение «рыбка»).

- При свободном выполнении предыдущих упражнений поднимите обе ноги и разводите-сводите их на весу.

Исходное положение: сидя на стуле. Упражнение выполняйте 10-20 раз, но начать можно с 3-5 повторений.

- По очереди медленно поднимаете каждую ногу и задерживаете ее параллельно полу на 5 секунд. Если упражнение выполняется легко, можно немного приподнять бедро над стулом, а если трудно, используйте веревку, пояс, шарф, закрепив их за стопу.

Исходное положение: стоя с опорой на спинку стула или ходунки. Каждое упражнение выполняйте 10-20 раз, но начать можно с 3-5 повторений.

- По очереди (медленно) выполняйте отведение ноги в стороны (можно задерживать ногу в верхнем положении).
- По очереди (медленно) выполняйте отведение ноги назад (можно задерживать ее в верхнем положении).
- Сделайте несколько приседаний (не выполняйте глубокий присед, он увеличивает нагрузку на коленный сустав). Если вам сложно выполнять приседания, можно садиться на высокий стул. Вставая с него, опирайтесь руками на бедра, пока мышцы не привыкнут и вы не сможете вставать со стула без опоры.

В конце гимнастики сделайте несколько упражнений на дыхание и растяжку. Только правильное выполнение упражнений принесет пользу, в остальных случаях возможно обострение болевого синдрома.

Юлия ПОЛЯКОВА,
врач-ревматолог,
кандидат медицинских наук.

НЕ МОДЫ РАДИ, А ПОЛЬЗЫ ДЛЯ

Ортопедические стельки

Представьте себе реальную жизненную ситуацию: врач-ортопед поставил вам или вашему ребенку диагноз «плоскостопие» и рекомендовал купить специальные стельки. Такое назначение приводит вас в ортопедический магазин, где продавец-консультант начинает подбирать стельки в зависимости от размера вашей ноги. Однако это неправильно. Ведь на самом деле такое изделие необходимо подбирать по длине продольного и поперечного свода стопы.

Продольный свод располагается на внутренней ее части (там, где есть дугообразное углубление, то есть изогнутость стопы по внутренней стороне от пятки до сустава большого пальца), а поперечный – в передней части (невидимая сверху арка у основания пальцев ног – там, где заканчиваются плюсневые кости). И если врач диагностирует «продольно-поперечное плоскостопие», это означает, что оба этих свода должны иметь поддержку.

Какие элементы обеспечивают поддержку сводов на стопе?

В стельке есть два главных элемента. Первый – супинатор, то есть выступающая часть, расположенная сбоку: чаще всего он выполнен в форме каркаса из пластика. Когда вы подбираете стельку, супинатор должен соответствовать области продольного свода стопы. Второй – метатарзальный валик, расположенный в передней части стельки (мягкая «шишечка», которая может иметь разные размеры): он соответствует поперечной арке стопы.

Подбирая стельку только по длине стопы, продавец не учитывает характеристики, длину и расположение элементов, хотя это очень важно.

Стельки для взрослых бывают с наличием супинатора и метатарзального валика, только с валиком, а еще существуют так называемые «половинки» – «обрезанные» стельки. Причем у каждого производителя существует своя особенность в изготовлении стелек, так как каждый из них имеет собственное понимание – где должны располагаться супинатор и метатарзальный валик и какой материал при этом следует использовать. Поэтому при подборе стелек необходимо вставить их в обувь и немного походить, чтобы понять, не слишком ли валик давит на область поперечной арки. Конечно, хорошо, если стелька полностью прилегает к стопе и поддерживает ее, однако избыточное прилегание – не лучший вариант, так как может доставить дискомфорт во время ношения.

От материала тоже многое зависит: к примеру, кожаные изделия будут ощущаться немного более жесткими, чем изготовленные из других материалов. Кроме того, каркас внутренней части стельки всегда жесткий, но высота его может быть снижена: у некоторых изделий это делается специально, чтобы человек мог хорошо адаптироваться к изделию и оно не приносило ощущения дискомфорта. Однако, если стелька продолжает доставлять неудобство, это означает, что ее свод недостаточно напоминает ваш собственный. В таком случае у пациента либо присутствует сильное провисание свода стопы, либо элементы стельки располагаются не в том месте, где им следует.

Чаще всего консультант ортопедического магазина спрашивает клиента о размере обуви, а не об анатомических особенностях стопы. В таком случае возьмите инициативу в свои руки и для начала поставьте стопу на предложенное изделие. Если прилегание внутреннего продольного свода достаточно повторяет контур стопы, это хорошо и означает, что стелька будет выполнять свои функции. Если же продольный свод стельки прилегает к стопе недостаточно,

такое изделие не будет хорошо работать, а в лучшем случае станет профилактическим, но при этом не сможет корректировать проблему плоскостопия. Область метатарзального валика тоже должна полностью совпасть с вашей поперечной дугой. Если он будет располагаться чуть дальше к пальцам, вы будете чувствовать боль, если ближе к пятке – совсем не будете его чувствовать, и свою функцию он выполнять не будет.

Комбинированный вариант

Стельки призваны облегчать передвижение не только при наличии плоскостопия. К примеру, если к этому диагнозу добавляется еще пяточная шпора, то изделие будет дополнено либо смягчающей частью, либо специальным кольцом в зоне пятки. При проблемах, связанных с суставами, пациенту может потребоваться более мягкая каркасная часть стельки. При серьезных проблемах с поперечным отделом стопы может возникнуть необходимость в увеличенном метатарзальном валике. Такие модели стелек тоже существуют — надо лишь сообщить о своей проблеме в ортопедическом салоне, где вы приобретаете изделие.

Кстати, в магазинах часто можно встретить стельки либо совсем без супинатора, либо с плоскими и мягкими вставками: такие модели можно назвать «бессмысленными», так как функцию коррекции или профилактики плоскостопия они не выполняют.

Срок службы стандартных изделий – около года. Стоят они недорого, и поэтому в случае диагностированного плоскостопия можно приобрести по одной паре на каждую сезонную обувь. Но, как вы уже, наверное, поняли, грамотно подобрать стандартные стельки совсем не просто. И все же это возможно. Попробуйте сначала одну пару стелек, затем – другую, желательно – разных производителей. Разместите их в соответствии с рекомендациями, данными выше, и немного пройдитесь в обуви. Если удобно и нет дискомфорта, возможно, вам удалось найти «свою» пару.

Конечно, при изготовлении индивидуальных стелек врач-ортопед учитывает особенности обеих стоп и самостоятельно планирует, где расположить на стельке свод, куда приложить метатарзальный валик. Но, к сожалению, индивидуальные стельки изготавливают не везде, да и не всем они по карману. Поэтому никому не помешает научиться правильно выбирать для себя стандартное изделие.

Иногда «половинки» достаточно

Взрослые стандартные ортопедические стельки по своим габаритам не всегда могут уместиться в обувь. По этой причине люди часто выбирают для себя полустельки с отдельными элементами – либо с метатарзальным валиком, либо с супинатором. Эти части имеют на обратной стороне клейкую основу, чтобы быть накрепко зафиксированными в одной паре обуви.

Но чтобы приклеить «половинку», необходимо понимать, где именно ее разместить. К примеру, если вы приобрели «половинку»-супинатор, он должен находиться в зоне продольного свода стопы: приклеить его к обуви надо надежно, иначе он будет скользить и перемещаться вперед и назад, а стелька окажется скорее помехой, чем помощью. Существуют и отдельные части для поперечного свода стопы: «половинки» – метатарзальные валики. Они бывают разного типа, вида и размера. Но в любом случае их также необходимо правильно приклеить внутрь обуви. Если вы ошибетесь, то смысла в такой стельке не будет.

Поэтому, если у вас есть сомнения в правильном размещении «половинки», лучше приобретите целую стельку, части которой уже зафиксированы и не станут смещаться.

Выбираем для ребенка

В отличие от взрослой стопа ребенка растет. Поэтому и ортопедические изделия, которые подбираются детям, необходимо менять вовремя. И если ортопедическая стелька

взрослого может служить «хозяину» несколько лет, с ребенком все зависит от ситуации.

Самый главный элемент в детской стельке — это супинатор, так как чаще всего проблемы у ребенка возникают в заднем отделе стопы (как правило, стопы «заваливаются» вовнутрь). В передней части детской стельки метатарзальные валики отсутствуют, потому что проекция поперечного свода стопы у детей начинает проявляться только после 12-14 лет, а до этого возраста такой элемент им совсем не требуется. Поэтому при подборе стельки ее свод должен полностью соответствовать стопе ребенка.

Будьте готовы к тому, что через 2-5 месяцев свод стопы у ребенка вырастет, и выбранного ранее супинатора будет не хватать, хотя длина стельки может быть нормальной. Правило подбора изделия должно строго соблюдаться, чтобы помочь ребенку, а не навредить. Чтобы такого не случилось, не используйте слишком долго одни и те же стельки и через каждые пару месяцев проверяйте их на пригодность.

Детские изделия: в чем отличие от взрослых?

У одних детских стелек супинатор может быть достаточно выражен (то есть на стельке присутствует сильный изгиб), а на других он еле виден. Предназначение этих двух типов стелек разное: те, что имеют низко расположенный супинатор, могут применяться только для профилактики плоскостопия, а с более выраженным сводом – для коррекции диагностированного заболевания.

Однако высота свода супинатора может быть избыточной для ребенка, ведь во внутренней части стопы в зоне продольного свода кожа у детей очень мягкая и нежная (даже нежнее, чем на руках), и грубая стелька способна ее быстро натереть. В результате такого дискомфорта ребенок может отказаться носить стельки. Но возможна и другая проблема при выборе: если супинатор слишком маленький, ребенок совсем не будет ощущать стельку. И тогда она вовсе не бу-

дет выполнять свою функцию – поддерживать задний отдел стопы. Поэтому выбор стоит остановить на том изделии, которое будет одновременно и комфортным, и полезным.

Еще одна особенность некоторых типов детских стелек — чашеобразная форма пятки: она необходима, чтобы стабилизировать заднюю часть стопы. Если у ребенка слишком худая нога, пространство между обувью и стопой должно быть занято полностью: и эту «работу» как раз и выполняет стелька. Правда, иногда изделия такого типа могут не уместиться в детскую обувь.

Ортопедические стельки у детей могут быть дополнением к такой же специализированной обуви: к примеру, при «завале» заднего отдела стопы проблема решается с помощью жесткой фиксации пятки. А продольный свод поддерживается не за счет супинатора, располагающегося в обуви, а с помощью дополнительного – того, который расположен на стельке.

Совсем маленькие детишки иногда «косолапят», и такое состояние может быть физиологическим – когда из-за слабых и пока неокрепших мышц голени и бедра ребенка развернуты вовнутрь. В процессе роста эти части разворачиваются и становятся на свои места. Но в некоторых случаях такое состояние является патологией, и тогда вернуть стопе нормальное положение помогут стельки. Правда, изделия для такой корректировки лучше не покупать самостоятельно, а обратиться к доктору, который сначала поставит диагноз (либо «косолапость», либо проблемы в стопе).

Конечно, подобрать стельку ребенку сложнее, чем взрослому. Ведь если какая-то часть изделия не функционирует – ребенок либо не скажет об этом, либо может неточно сформулировать проблему. Более того: некоторые дети довольно быстро привыкают к тому, что избыточная высота свода стельки натирает ему ногу. Поэтому, приобретая изделия самостоятельно, родителям необходимо следить за стопой ребенка и периодически (раз в несколько месяцев) проверять, насколько длина и высота про-

дольного свода стельки соответствуют ноге ребенка. Да и самые «безобидные» стельки лучше покупать только по показаниям врача, а не просто так, решив, что «со стопой что-то не в порядке».

«Половинки» у детей используются редко, так как обычно детская обувь шьется по ГОСТам (в отличие от взрослой, которая изготавливается по канонам моды) и имеет достаточно большой объем, в который вполне может уместиться почти любая стандартная стелька. Но помните: покупая ребенку стельку, не стоит брать ее «с запасом»: главное условие – чтобы продольный свод изделия полностью соответствовал стопе.

С учетом постоянного роста стопы ребенка средний срок носки стелек – около полугода, и за такой срок они обычно не успевают сильно загрязниться. Однако, приобретая изделия из кожи, следует помнить, что этот материал склонен впитывать в себя влагу и все, что в ней содержится. А если учесть, что ноги у детей склонны к потливости, то кожаные стельки могут стать источником инфекции. В противоположность коже «плюс» искусственных материалов – в том, что их можно мыть и обрабатывать дезинфицирующими средствами. Существует и еще один подходящий материал – EVA (этиленвинилацетат): стельки из него мягкие, хорошо моются, но при этом не впитывают влагу.

Отдельно стоит сказать о «завале» (вальгусной деформации) заднего отдела стопы: в таком случае стандартные стельки не смогут скорректировать проблему. Поэтому здесь положение спасут только индивидуальные изделия, на которые ортопед наклеит специальные элементы.

Роман ЧЕРКАСОВ,
врач-травматолог, ортопед.

ГУСТАЯ КРОВЬ ЗЕМЛИ

Нефть – как лекарство

Древняя легенда гласит, что в начале VI века нашей эры караван купцов проходил мимо местечка, где ныне располагается город Нафталан (сегодня — территория Азербайджана). В этих местах было немало озер с мутной водой — и в одно из них зашел болезненный верблюд из каравана. Искупавшись в мутной воде озера, животное вышло на сушу бодрым и здоровым. Так люди обнаружили, что под мутью воды находилась черная маслянистая жидкость, и поняли, что исцеление животного связано с ней. И тогда, обмазав раны рук и ног «черным маслом», караванщики вскоре и сами убедились в целебности маслянистых озер.

От истории — к современности

Вскоре население близлежащих деревень стало использовать волшебную жидкость в качестве лекарственного средства. А позднее они дали ей имя – Нафталан – «густая кровь земли». На месторождении нафталановой нефти возникли сначала скважины, а затем и одноименный город. Сегодня это знаменитый курорт на территории Азербайджана.

Легенда о Нафталане имеет вполне реальное продолжение, ведь уже несколько тысяч лет назад в Азербайджане знали и умели пользоваться не только нефтью, но и нафталаном в различных целях. Не только местные жители, но и воины Александра Македонского, римские легионеры и викинги, совершавшие набеги на Азербайджан, аланы, хазары и представители других племен лечили нафталаном свои раны. Нафталан был также предметом экспорта: его вывозили в другие страны караванными путями – в Киевскую Русь, Центральную Азию, Афганистан, Индию, страны Персидского залива. Известный средневековый путешественник

Марко Поло, описывая нафталан, называл его «волшебной мазью, помогающей от кожных болезней».

Интерес к нафталану в России возник несколько веков спустя: им заинтересовался профессиональный врач. В 40-х годах XX столетия российский дерматолог, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Ленинградского государственного стоматологического института Соломон Конрадович Розенталь создал спиртовой экстракт нафталанской нефти, способный действовать на сальные железы и поддерживать их в пониженном функциональном состоянии. И тем самым открыл новую страницу в лечении кожных болезней.

«Волшебные» нефтепродукты

Вместе с учениками С.К. Розенталь создал тест, который объективно оценивал действие нефтепродуктов на кожу, и научно доказал то, что в VI веке с удивлением заметили погонщики верблюдов: в состав нефтепродуктов входят биологически активные вещества. А используя специальные растворители, можно экстрагировать их из нефти, чтобы получать концентраты для изготовления лекарственных средств.

Во время Великой Отечественной войны ученый применил спиртовой экстракт нафталанской нефти у пациентов с себореей (воспалительным заболеванием кожи, связанным с повышением количества и изменением качества кожного сала) и алопецией (патологическим выпадением волос), и наблюдал множество положительных эффектов. В результате в конце 40-х годов прошлого века в дерматологической среде появилась запатентованная «жидкость Розенталя» – средство для лечения ран, жирной себореи и алопеции. Уже к середине 50-х экстракт с этим названием вошел в ведущие справочники по дерматологии и стал повсеместно готовиться и продаваться в аптеках СССР.

«Жидкость Розенталя» довольно долго оставалась популярным дерматологическим средством. И лишь в начале

2000-х годов профессионалы сделали заявление о негативных проявлениях в результате ее применения, и средство было забыто на многие годы.

Однако несколько лет назад современным российским исследователям удалось реабилитировать «жидкость Розенталя» и создать близкие по составу новые дерматологические средства. В них содержится уже иная нафталанская нефть – современная рафинированная фармацевтическая субстанция, которая внесена в Госреестр и стандартизирована по плотности, вязкости, температуре кипения, содержанию воды и нафтеновых кислот. Благодаря современной обработке сам препарат стал чище, а побочные явления, которые наблюдались у пациентов раньше, сегодня практически отсутствуют.

Природный гормон

Надо сказать, что определение нафталана как «нефти» – весьма условное, так как это не полноценное «черное золото» в привычном понимании, а фактически первичный продукт, или молодая нефть. В эту естественную субстанцию природа постепенно включает другие примеси, образуя таким образом тот самый горючий элемент, который миллионами тонн добывают по всему миру. Лечебная нефть существенно отличается от ее промышленных видов, хотя и стоит с ними в одном ряду по происхождению. В нафталанской нефти, в отличие от промышленных сортов, нет вредных паров бензина и керосина, а есть большое количество ценных смазочных масел, сравнительно большой удельный вес (0,93-0,96 г/см^3) и при этом абсолютная чистота.

Нафталанская нефть представляет собой густую массу сиропообразной консистенции черно-бурого или коричневого цвета с оливковым оттенком и со своеобразным нефтяным запахом. Это углеводородное вещество, натуральный природный гормон, в составе которого нет никаких синтетических веществ, способных негативно повлиять на организм.

В состав лечебной нефти входят углеводороды ароматической группы, нафтеновые углеводороды, смолистые вещества, нафтеновые кислоты, сера, соединения на основе азота, цинк, медь, марганец, бор, литий, бром, йод и прочие микроэлементы. Что касается лечебных свойств нафталана, то они обусловлены наличием в его составе нафтеновых углеводородов, которые являются составной частью многих жизненно важных для организма веществ – гормонов и ферментов.

Нафталанская нефть оказывает противовоспалительный, обезболивающий, сосудорасширяющий, антиаллергический эффекты, способствует повышению сопротивляемости организма и процессам регенерации, усиливает обменные и стимулирует репродуктивные процессы.

Нафталанскую нефть добывают буровым способом и используют для разнообразных процедур – изготовления косметических средств, лечебных мазей и растворов. Лечение с их использованием позволяет бороться с проявлениями более чем 70 заболеваний разных органов и систем. Как правило, при упоминании процедур с нафталанской нефтью многие представляют себе наполненную нафталаном ванну, в которую полностью погружается пациент. Однако это – только верхушка айсберга, поскольку современная наука шагнула далеко вперед, в том числе и в области использования лечебной нефти. Диапазон лечения позволяет использовать ее в виде тампонов для смазывания слизистых оболочек десен, горла и носа, для ингаляций. Поэтому нафталан очищают от смол и применяют при таких процедурах в подготовленном для этого виде.

Победа над псориазом

Нафталан издревле известен как хороший помощник при лечении кожных заболеваний, и в первую очередь — псориаза. Подробнее об этом мы поговорим в одном из следующих номеров журнала, а сегодня лишь напомню, что болезнь

проявляется высыпаниями, зудом, появлением бляшек, шелушением. Псориаз затрагивает не только кожу, это системное заболевание, которое при отсутствии должной терапии захватывает весь организм. В результате болезнь начинает оказывать негативное влияние на суставы, сосуды, нервную систему, приводя к псориатическому артриту, развитию диабета, ишемической болезни сердца.

При лечении псориаза нафталан корректирует работу трех систем – нервной, эндокринной и иммунной. А так как это заболевание является аутоиммунным, то нафталан воздействует именно на его первопричину, одновременно устраняя три фактора – воспаление, болезненный кожный зуд и аллергические реакции. Причем такие препараты оказывают не только местное, поверхностное влияние на кожные покровы: главное их достоинство в том, что нафтеновые углеводороды проникают через кожу и всасываются в кровь, действуя на все органы и системы. В результате в организме естественным путем начинают вырабатываться гормоны, ферменты, биологически активные вещества, которые так необходимы ему для сопротивления псориазу. Вот почему пациенты, получающие лечение нафталаном, имеют более длительную, стойкую и глубокую ремиссию в отличие от тех, кто получает лечение морской водой, минеральными водами и грязями, оказывающими не такой продолжительный эффект. Не говоря уже о гормональных препаратах, имеющих множество побочных эффектов (ведь при их отмене собственные гормоны перестают вырабатываться, и болезнь становится еще агрессивнее). При лечении же нафталаном организм запасается собственными противовоспалительными гормонами.

Регулярная терапия дает пациенту с псориазом ремиссию от полугода до пяти лет, а эффективность применения препаратов нефти составляет 75-95% в зависимости от формы заболевания. Основу лечения в условиях курортной клиники составляют нафталановые ванны, аппликa-

ции и обертывания, которые назначаются в зависимости от степени поражения кожных покровов. Применять такую терапию лучше периодически, но не чаще, чем раз в полгода.

Ванны из нафталана имеют температуру 37-38 градусов: это приятная 10-минутная процедура в нефтяном препарате, напоминающем по консистенции шоколадную глазурь. После ее завершения нафталан снимается с тела специальной лопаточкой, а его остатки смываются под теплым душем. После принятия такой ванны пациенту обычно рекомендуют выпить горячего чая, тепло одеться, беречься от сквозняков и кондиционеров. Это приводит к расширению сосудов и обильному потоотделению, что помогает организму избавиться от вредных веществ. А поскольку успокоительное действие нафты вызывает сонливость, после лечебной процедуры необходимо поспать минимум два часа: в течение этого времени лечебная нефть продолжает расщепляться, восстанавливая омертвевшие клетки кожи.

В период терапии возможно обострение псориаза, что является абсолютно нормальной реакцией организма: волноваться не стоит, ведь вся симптоматика вскоре уходит сама по себе без дополнительных мер.

Необходимо также учитывать, что для достижения положительного эффекта в борьбе с псориазом продолжительность санаторно-оздоровительного курса должна составлять 21-28 дней. А после нафталанового курса в течение 1-1,5 месяца нельзя купаться в море и холодном бассейне, а также необходимо избегать холодных помещений.

Кому еще поможет нафталан

Не только при псориазе, но и при других кожных заболеваниях нафталанскую нефть применяют в виде общих, сидячих и камерных ванн, местных смазываний проблемных

участков. С этой целью используют обессмоленный нафталан – нефть, которую предварительно очистили от смолистых соединений. Во время процедур теплая нефть расширяет поры, впитывается в кожу, а затем попадает в кровь. Нафталаном успешно лечат экзему, атопический дерматит, себорею, пиодермию, крапивницу, склеродермию, пролежни, торпидные язвы, ихтиоз, кератодермию. На эти заболевания лечебная нефть действует как природное противовоспалительное, антигистаминное и анальгетическое лекарство.

Кроме вышеописанных заболеваний нафталан применяют при терапии гинекологических, неврологических заболеваний, патологий мочеполовой и сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата.

Однако не каждый носитель этой болезни может пройти курс исцеления нафталановыми ваннами, в период обострений они категорически противопоказаны. И только во время ослабления симптомов (ремиссии) можно получить назначение чудотворных масел.

В целом же лечение нафталаном противопоказано при рецидивах всех недугов, онкологии, туберкулезе, анемии, заболеваниях крови, эпилепсии и психических отклонениях, венерических инфекциях, почечной и печеночной недостаточности, астме, при наличии миомы, полипов, камней в почках, а также при беременности.

Стелла НОВИКОВА,
врач-дерматовенеролог.

Юридическая консультация

«Предупреждение плюс»: На вопросы читателей отвечает юрист, адвокат Анастасия ЧУРСИНОВА.

К каким изменениям готовиться пенсионерам в 2021 году?

Многие читатели «Предупреждения плюс» интересуются: кому и на сколько повысят пенсии в наступившем году?

Напомню, что пенсии по старости в нашей стране назначаются при соблюдении трех условий: достижение пенсионного возраста, наличие необходимого страхового стажа и нужного числа пенсионных баллов (или пенсионных коэффициентов). В 2021 году наряду с повышением пенсионного возраста продолжится поэтапное увеличение стажа и пенсионных коэффициентов, требуемых для назначения пенсии. Если в 2020 году для этого нужно было 11 лет стажа, а пенсионный коэффициент составлял 18,6, то в 2021 году необходимо иметь 12 лет стажа и не менее 21 пенсионного коэффициента.

Раньше общеустановленного возраста на пенсию в 2021 году смогут выйти граждане, которые длительное время отработали на вредных производствах, а также представители иных профессий: к примеру, водители общественного транспорта в городах, трактористы, сотрудницы текстильной промышленности. Так, мужчинам, отработавшим на вредных и опасных работах (например, на подземных), требуется общий стаж не менее 20 лет, из них не менее 10 лет должны приходиться на работы, предусмотренные специальным перечнем (Список №1). Возраст выхода на пенсию для них – 50 лет. Женщины, имеющие стаж 15 лет, из которых не менее

7,5 года должны приходиться на работы из Списка №1, имеют право выхода на пенсию по старости в 45 лет.

Право на пенсию по Списку №2 имеют мужчины (например, газосварщики) в возрасте 55 лет при наличии общего стажа не менее 25 лет, из них не менее 12,5 года должны приходиться на работы, предусмотренные указанным перечнем. Женщины (например, маляры), занятые на работах с применением вредных веществ, смогут выйти на пенсию в 50 лет, но только, если у них есть 20 лет стажа и не менее половины из него приходится на работы из Списка №2. Также право на досрочную пенсию есть у педагогических, медицинских, творческих работников.

Не меняются условия выхода на пенсию для многодетных матерей. Если женщина родила и воспитала до восьмилетнего возраста пятерых и более детей, она при наличии стажа не менее 15 лет уйдет на пенсию в 50. Если мама родила четверых детей, то она может уйти на пенсию на четыре года ранее общеустановленного пенсионного возраста, но не ранее 55 лет. А если женщина родила троих детей, то она может выйти на пенсию на три года раньше общеустановленного возраста, но не ранее 55 лет. При этом трудовой стаж должен быть не менее 15 лет. Также право досрочно выйти на пенсию есть и у одного из родителей, воспитавших до восьмилетнего возраста ребенка-инвалида. Женщины в этом случае смогут выйти на пенсию в 50 лет, мужчины – в 55 лет. При этом у женщины должно быть не менее 15 лет стажа, у мужчины – не менее 20 лет.

В законодательстве есть норма по досрочному выходу на пенсию на два года раньше общеустановленного возраста для граждан предпенсионного возраста, которые были уволены по сокращению штата или из-за ликвидации предприятия и которые не смогли трудоустроиться. У мужчин при этом страховой стаж должен быть минимум 25 лет, у женщин – 20 лет. Пенсия им назначается по представлению службы занятости.

С 2019 года действует норма о назначении досрочной пенсии за большой стаж работы: если мужчина отработал 42 года, а женщина – 37 лет, то они имеют право выйти на пенсию на два года раньше, чем предусматривает общеустановленный пенсионный возраст, но не ранее 60 и 55 лет соответственно. Однако в этом случае важно помнить: здесь учитывается только страховой стаж – то есть те периоды, когда человек работал и за него уплачивали страховые взносы в пенсионную систему. Служба в армии и период по уходу за ребенком до полутора лет, хотя и учитываются при назначении пенсии на общих основаниях, в данном случае в расчет не берутся.

Теперь давайте разберемся: на сколько повысят пенсии в 2021 году. Все страховые пенсии вырастут на 6,3%, в среднем это увеличение составит около 1000 рублей. Таким образом, в 2021 году средний размер пенсии в нашей стране составит 17 444 рубля. Наряду со страховыми выплатами многие наши пенсионеры, в том числе инвалиды, ветераны боевых действий, участники Великой Отечественной войны, получают ежемесячные денежные выплаты. Их индексация рассчитывается по фактическому индексу потребительских цен за предыдущий год. Пока увеличение заложено на уровень 3,8%, но если индекс потребительских цен изменится, то, конечно, изменится и размер выплат. Социальные пенсии повысят с 1 апреля. Их получают те, кто не имеет права на страховую пенсию либо из-за отсутствия нужного стажа, либо из-за отсутствия необходимого числа пенсионных коэффициентов. Законом предусмотрено увеличение пенсии на 2,6%. Обращу внимание на один очень важный момент. Новые нормы Конституции предусматривают, что индексироваться должны все социальные выплаты – не только федеральные, но и региональные.

Для тех, кто пока находится в предпенсионном возрасте, важно знать, что в марте 2020 года Правительство сооб-

щало о разработке беззаявительного механизма назначения пенсий: то есть уже скоро не будет необходимости собирать документы и писать заявления в Пенсионный фонд о том, чтобы вам начали платить пенсию. Новый закон может быть принят уже весной. Кроме того, в Государственную Думу внесен проект закона, который предусматривает упрощенный порядок назначения пенсий и получения инвалидности: будем надеяться, что этот закон уберет всевозможные бюрократические препоны, в результате чего все процедуры заметно упростят. Также этот проект предусматривает, что по достижении человеком 45-летнего возраста Пенсионный фонд должен информировать его, как формируются пенсионные права, какой стаж и количество баллов у него уже есть – с тем, чтобы люди заранее знали, что нужно сделать для того, чтобы получать достойную пенсию.

Еще одна новость: в России с 1 января 2021 года вступил в силу закон о заморозке накопительной части пенсии россиян, подписанный 8 декабря Президентом России Владимиром Путиным: правила этого закона будут действовать до конца 2023 года. 22 декабря первый заместитель председателя Банка России Сергей Швецов заявил, что деньги, уже размещенные на счетах россиян, сохранятся, однако новые средства начислены не будут.

Заморозка накопительной части пенсии началась с 2014 года. Тогда отчисления накопительной части пенсии в размере 6% от зарплаты стали направлять на страховую часть для выплат нынешним пенсионерам.

ДОМАШНИЙ ТИРАН

Насилие в семье

В этой статье речь пойдет о ситуациях, когда женщиной манипулирует один из самых близких людей — ее муж. Однако часто жертвы домашнего насилия продолжают терпеть подобное поведение, считая, что изменить положение вещей либо невозможно, либо сложно. Почему так происходит, к кому обращаться за помощью, как не обманывать саму себя и прекратить психологическое давление, побои и издевательства со стороны мужа? Давайте сначала разберемся в этих вопросах с точки зрения психологии, а затем обратимся к закону.

Почему это происходит?

Жизнь с домашним тираном — как прогулка по минному полю. Возможность непоправимого существует в любую минуту, и большинство женщин это понимают, но ведут себя поразному. Одни сразу прекращают отношения после первого же конфликта, где было рукоприкладство, другие продолжают жить с тираном и даже рожают от него детей, несмотря на то, что избиения стали регулярным ритуалом.

Если спросить самого мужчину, постоянно избивающего жену и других близких, то список приведенных им причин всегда будет указывать именно на супругу: «Она плохо готовит», «В доме постоянно бардак», «Она меня упрекает», «Улыбается моим друзьям»... То есть позиция мужчины такова, что он совсем не признает своей вины; по его мнению, всегда виновата женщина, которая провоцирует, вызывающе себя ведет и поступает наперекор.

Как правило, физическое насилие всегда сопровождается психологическим, ведь мужчина, который занимается рукоприкладством, прекрасно понимает, что совершает преступление. Поэтому ему в дополнение необходимо сломить

свою жертву, запугать ее, чтобы у нее не возникло желания изобличить тирана.

Часто на консультации у юриста или психолога женщины спрашивают: «Как мне изменить свое поведение, чтобы не провоцировать мужа к насилию?». Правильный ответ на этот вопрос дать невозможно, ведь в нем заложен самообман, факт того, что женщина считает себя виноватой. Именно поэтому не срабатывает инстинкт самосохранения, подсказывающий, что от домашнего тирана надо уходить уже после первого же случая с побоями. Но женщины продолжают терпеть – либо потому, что считают эту ситуацию обыденной, либо из-за финансовой зависимости, либо по другим причинам. Одной из таких причин может стать удерживание женщины силой, угрозами или шантажом, поскольку муж-тиран никогда не готов отпустить свою жертву.

Стоит ли с этим бороться?

Большинство женщин, которые терпят домашнее насилие, считают, что обращаться по такому поводу в полицию не следует: «Стыдно, страшно, что люди подумают, а как же дети без отца...». В то же время статистика говорит следующее: больше 80% бытовых убийств случаются именно после продолжительного домашнего насилия. Поэтому бороться с тираном (но прежде всего — с собой, чтобы найти силы ему противостоять) стоит однозначно.

К сожалению, с 2018 года в России действует закон о декриминализации, согласно которому нет уголовной ответственности за нанесение легких телесных повреждений в первый раз. И если такие побои совершены впервые, они переводятся из разряда уголовных преступлений (как это было раньше) в разряд административных правонарушений, то есть за них грозит штраф 30 тысяч рублей, арест на 15 суток или исправительные работы. А вот повторные случаи насилия остаются уголовными преступлениями.

Но обращаться в полицию, если вас избили, все же следует. И в такой ситуации особенно важно вовремя снять

побои, которые являются основным доказательством преступления.

Как зафиксировать побои и куда обращаться?

Для снятия (фиксации) побоев существуют определенные сроки: сделать это нужно как можно раньше, но не позже, чем через двое суток после нанесения телесных повреждений. Самый правильный подход – зафиксировать факт насилия уже в первые часы. По закону, если пострадавший обратился в «скорую помощь» (а не лично в больницу или травмпункт), то моментом снятия побоев будет считаться звонок в диспетчерскую «скорой». Почему так важно обратиться именно в первые сутки? Во-первых, потому, что кроме внешних повреждений могут быть и внутренние, которые сразу не всегда ощутимы. В итоге запоздалое обращение за медицинской помощью может привести не только к ухудшению здоровья, но и к получению инвалидности, и даже к летальному исходу. Во-вторых, фиксировать телесные повреждения проще в первые сутки. А дальше, чем больше проходит времени, тем сложнее определить размеры гематом и ран, а также установить их природу. Пострадавший может обратиться как в государственное, так и в частное медицинское учреждение. Во втором случае больница или травматологический пункт должны соответствовать определенным требованиям: иметь лицензию на проведение таких исследований и выдачу соответствующей документации, а также специальное оборудование для фотосъемки и определения границ нанесенных телесных повреждений. Также для суда нужно дополнительно предоставить не только справку о побоях, но и результаты судебно-медицинской экспертизы. Для этого сразу после того, как будет оказана необходимая медицинская помощь, либо сама женщина, либо врач должны сообщить о случившемся в полицию. В заявлении следует объяснить, когда и между кем произошел конфликт, где это было, и оставить свои контактные данные.

Если пострадавший не в состоянии сам сообщить о преступлении, это имеет право сделать медицинский работник или кто-то из близких людей. Например, сосед, который привез избитую в больницу, кто-то из родственников, друзей, коллег. Сообщать о преступлении имеет право любое дееспособное физическое лицо, и полиция обязана на это должным образом реагировать.

Обращение в полицию можно написать в свободной форме, указав в нем полицейский участок, в который оно подается (к примеру, отдел полиции Тверского района Москвы); ФИО потерпевшей, паспортные данные и адрес проживания; ФИО мужа, его паспортные данные и адрес проживания. Затем следует детально изложить то, что случилось (когда, в какое время и по какому адресу или месту расположения, если это было вне дома; какие травмы были нанесены, вероятная причина конфликта); поставить дату и подпись. Заявление следует написать в двух экземплярах и на обоих поставить в отделе полиции отметку о принятии их к рассмотрению, при этом одно из них оставить себе.

Конечно, никто не может принудить жертву написать заявление на обидчика, это – частное дело избитой женщины, да и привлекают к ответственности только по заявлению пострадавшей стороны. Однако, когда врач замечает на теле не только побои, но и колотые, резаные, огнестрельные раны, он обязан заявить об этом в полицию вне зависимости от предпочтений жертвы.

Повторюсь, очень важно заявить о побоях как можно быстрее. Ведь, если прошло много времени, привлечь преступника к ответственности будет сложнее. Поскольку основные улики (побои) внешне могут быть уже незаметны, доказательства вины останутся лишь косвенными: к ним относят показания свидетелей (соседей, родственников, знакомых или друзей, членов семьи), сломанные предметы интерьера и обихода, обращение в медицинское учреждение за помощью, платежные документы, подтверждающие оплату медицинских услуг, медикаментов, перевязочных средств. Но

в любом случае, чтобы доказать преступление, необходимо будет обратиться в суд. И если вы почувствуете, что не в состоянии справиться с этим самостоятельно, заручитесь поддержкой адвоката по уголовным делам.

О фактах и доказательствах

За любое преступление всегда должна следовать ответственность по закону. Однако относительно побоев (и особенно в случаях, когда они были нанесены родственником) среди многих россиян существует иное мнение: мол, если супруги или близкие родственники помахали кулаками (близкими родственниками, согласно статье 5 Уголовно-процессуального кодекса России, являются супруг, супруга, родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и сестры, дедушка, бабушка и внуки), дали друг другу в глаз и нос – это вовсе не преступление. Но в законе и статье 116 Уголовного кодекса («Побои») изложена другая точка зрения. Правда, чтобы виновный понес наказание, его преступление необходимо доказать. В случае с нанесением телесных повреждений этими доказательствами являются заключение врача и показания свидетелей. Кстати, если нанесение побоев будет носить тяжелый характер, то действия преступника будут квалифицироваться уже по статье 111 Уголовного кодекса РФ («Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью»). Наказание за это – лишение свободы на срок до 10 лет.

Если вы оказались жертвой подобного преступления, постарайтесь собраться с духом и как можно скорее обратиться за помощью к врачу, зафиксировать факт нанесения телесных повреждений, а затем – в полицию. В медицинском учреждении вам окажут помощь и выдадут справку, в которой будет указано, повреждения какого характера, где, в каком размере были нанесены и когда вы обратились в травмпункт. Кстати, когда человек сам обращается за медицинской помощью, справка выдается на руки не только ему, но и передается в правоохранительные органы. Этого документа до-

статочно для возбуждения дела, но для судебных разбирательств будет необходимо получить еще и заключение судебно-медицинской экспертизы.

Если потерпевший не может самостоятельно передвигаться и ему вызвали «скорую помощь», то временем обращения к врачу будет считаться звонок в диспетчерскую службу, а не фактический осмотр жертвы врачом. При вызове «скорой», помимо медицинского осмотра на место обязательно прибудет полиция и тоже осмотрит пострадавшего. Это необходимо для того, чтобы найти на теле жертвы биологические материалы преступника (волосы, кровь, частички кожи), частички его личных вещей (ткань одежды, аксессуары), а также предположить, каким орудием (или руками-ногами) наносились удары. В ходе этих мероприятий сотрудники полиции также должны провести осмотр места происшествия, опросить свидетелей, запросить записи с видеокамер, если они существуют.

Но что делать, если внешних признаков преступления нет или их природу невозможно точно установить? И если свидетелей побоев тоже не было – как доказать преступление? Подобные ситуации возникают, когда потерпевший переживает такой психологический шок, что теряется и боится рассказать кому-то о случившемся. На вопросы близких или коллег о том, откуда появились травмы на открытых участках тела, жертва лжет: «Я упала с лестницы», «Ударилась о дверь»... В таких случаях время, в течение которого можно было собрать доказательства, оказывается потерянным.

Иногда мои клиенты стараются защитить своих детей, чаще всего – дочь, которую избивает муж, не собирающийся выезжать из их общей квартиры. Если подобное происходит, для начала я советую снять побои, написав заявление в полицию. Затем сразу подать на развод, разделить имущество и выписать домашнего тирана из квартиры в судебном порядке (если он там прописан). При этом необходимо сразу сменить замки в двери – в таком случае он не

сможет войти туда без взлома, а взлом – это еще одно преступление.

Заявление в полицию следует писать по каждому факту избиений и добиваться их регистрации в дежурной части полиции. Если таких заявлений будет несколько, вы можете настоять на аресте тирана еще до суда. И помните, что всепрощением и добротой вы не сможете его «вылечить», ведь ваше «понимание» будет только провоцировать тирана на новое насилие.

Что делать, если муж бьет, а идти некуда? В таком случае заранее узнайте, где в вашем городе находится центр помощи жертвам домашнего насилия или социальная служба: для женщин и их семей при возникновении экстренной ситуации там предоставляют временное убежище в любое время суток, жилье в социальном приюте и помощь с трудоустройством через биржу труда. Кроме того, там предоставят юридическую, психологическую помощь и медицинское консультирование.

Но если вы до сих пор раздумываете, продолжать ли жизнь в мучениях, или считаете, что бьющий муж – ваша «судьба», подумайте над следующими фактами.

В России от рук мужа или сожителя каждые 40 минут погибает женщина. Каждый год страшное число варьируется от 12 до 14 тысяч человек. Риск погибнуть от руки незнакомца в нашей стране на целый порядок ниже, чем в собственной семье. Ежедневно каждые 36 тысяч женщин избиваются мужьями и сожителями. Более 50 тысяч детей убегают из дома, спасаясь от избиения родителей. Около 2 тысяч детей ежегодно сводят счеты с жизнью: причина – их бил один из родителей.

Возможно, эти данные подтолкнут вас к верному решению и помогут понять, стоит ли жить с тем, кто представляет угрозу для вас и ваших близких?

Олеся КАЛЬНИЦКАЯ,
юрист, адвокат.

ОРЕХ ИЗ ГОРОДА АВЕЛЛО

Лещина обыкновенная

Лещина – это знакомый всем кустарник, который таит в себе множество загадок. Прежде всего – его русское название. Почему лещина? Оказывается, все очень просто: листья растения очень похожи на туловище рыбы леща, а вот латинское название Corylus avellana буквально означает «ореховый куст из города Авелло». Назвали его в честь итальянского городка, потому как в нем были огромные культурные посадки полезного кустарника.

Дикорастущая лещина является прародителем окультуренного фундука. Этот кустарник имеет историю, которая тянется в туманную глубь веков (ей более пяти тысяч лет), а предшественников современной лещины находят в раскопах Железного и Медного веков. Хорошо сохранившиеся скорлупки найдены в домах Помпеи, разрушенной вулканом еще до нашей эры. А уж сколько мистических верований связано с лещиной! У древних греков она была официальным кустом мойр, плетущих людские судьбы, и любимицей Фемиды, богини справедливости. Кельты, друиды и викинги считали ее священным деревом, а в Древнем Вавилоне плоды лещины разрешалось употреблять в пищу только высшему сословию, чтобы простолюдины не стали слишком уж умными.

В Древнем Риме на свадебной церемонии жгли факелы из лещины, чтобы брак был счастливым и плодородным, а сибирские шаманы верили, что в ее ветки могут вселяться души покойных предков. В Средние века с помощью веток лещины искали воду и золото, изгоняли колдунов и ведьм. Плоды продавали на рынках юга Европы еще в XI веке. Начиная с XV века лещину активно использовали в медицине, из-

готавливая лекарственные средства, которые помогали при заболеваниях кожи, проблемах с печенью и почками.

Плоды лещины очень популярны в кондитерском деле. Их используют для получения растительных сливок, масла, муки, кофейного суррогата, а также в косметологии, изготовлении мыла, косметических средств и парфюма. До изобретения карандаша художники рисовали тонкой обожженной веточкой лещины.

Ядра орехов очень вкусны и питательны. Их употребляют в пищу свежими и прошедшими обработку. Даже из жмыха орехов кондитеры делают вкусную и невероятно ароматную халву. Также повсеместно очень популярны изгороди из этого красивого, полезного и не слишком прихотливого кустарника.

Ботаническое описание

Лещина обыкновенная (*Corylus avellana* L.) относится к семейству березовых (*Betulaceae*). Это густо разветвленный кустарник с темно-серой морщинистой корой и широкояйцевидной плотной кроной. Реже – небольшое дерево высотой до 6-12 метров. Молодые ветви серые, голые. Годичные ветви желтовато-серые, с волосками или щетинками и железками. Почки округлые или яйцевидные, сжатые, с округлыми чешуями, голыми или тонко опушенными и по краю реснитчатыми. Корневая система объемная, мощная, с многочисленными корнями.

Листья очередные, крупные, черешковые, длиной 5-12 см, округлые, в основании неровно сердцевидные, на верхушке заостренные, неправильно дважды зубчатые, а по жилкам опушенные. Количество жилок – от 8 до 12, черешки щетинистые и железистые длиной 8-15 мм, прилистники продолговато-яйцевидные, волосистые. На поверхности с хорошо заметными перистыми жилками, с нижней стороны заметно светлее, чем с верхней.

Соцветия раздельнополые. Растение однодомное: на одном и том же кусте находятся тычиночные сережки и пе-

стичные цветки. Мужские (тычиночные) соцветия – в виде повисающих цилиндрических сережек желтовато-зеленого цвета. Закладываются в конце лета, распускаются за 1-2 недели до появления листьев. Сережки одиночные или по 2-4 вместе, длиной 2-8 см. Каждый цветок состоит из 4 раздвоенных тычинок, сросшихся с кроющей чешуей. Женские (пестичные) цветки собраны в компактный полузонтик (дихазий), каждый цветок имеет 2 прицветника, околоцветник с отгибом из 4-8 неравных зубчиков и пестик с 2 нитевидными красными рыльцами, выступающими из кроющих чешуй почки.

Плод (орех) имеет округлую форму, светлое семя, окруженное плотной деревянистой скорлупой-околоплодником желтоватого или коричневого оттенка. Каждый орех заключен в листовидный покров с открытыми надрезанными краями – плюску. При созревании плюска усыхает и плоды

свободно выпадают из нее наружу. Цветет в марте-апреле. Орехи созревают в конце августа – в сентябре.

Лещина обыкновенная распространена в лесной, степной и лесостепной зонах европейской части России и на Кавказе. Растет в светлых смешанных и широколиственных лесáх, в подлеске, по лесным опушкам и редколесьям, в горах, по берегам рек, озер, в зарослях кустарников, оврагах, пышно разрастается на вырубках, пожарищах, иногда образует чистые заросли на месте сведенных лесов.

Химический состав

Листья лещины содержат эфирное масло (до 0,043%), дубильные вещества (до 11,6%), пальмитиновую кислоту, мирицитрозид и сахарозу. Кора лещины богата большим количеством эфирного масла, танинов, флобафены, лигноцериловый спирт и бетулин.

Плоды очень полезны для организма человека. В них есть белки (14,4-18,4%), в том числе специфический для лещины белок – корелин, а также углеводы, каротин, витамины B_1, B_3, E, PP и жирные масла (62,1-71,6%). В 100 г ореха содержится 652 г жирных мононенасыщенных кислот и 7,9 г полиненасыщенных кислот. В основном они состоят из олеиновой, линолевой, миристиновой, пальмитиновой и стеариновой жирных кислот.

В орехах содержится восемь незаменимых для взрослого человека аминокислот: валин, изолейцин, лейцин, лизин, метионин, треонин, триптофан и фенилаланин. Для детей орехи – прекрасный источник аргинина и гистидина. Содержание минеральных веществ (в мг на 100 г): железо – 5,6, цинк – 2,9, кальций – 122, марганец – 7, магний – 159, селен – 0,025, фосфор – 299, медь – 2, калий – 660, омега-3 – 88, омега-6 – 7,760, натрий – 0,1.

Содержание витаминов (в мг/100 г): A – 22 МЕ, B_1 – 0,8, B_2 – 0,25, B_3 – 2, B_6 – 0,7, C – 7,1, E – 17,5, K – 0,16, β-каротин – 0,13, пантотеновая кислота – 1,1, фолиевая кислота – 0,122, лютеин – 0,98.

Полезные свойства

Содержащееся в большом количестве в коре лещины эфирное масло обладает мощным противовоспалительным, сосудосуживающим и антисептическим действием. Его применяют для лечения варикоза, малярии и простудных заболеваний. Настоями из коры лечат трофические язвы и укрепляют капилляры.

Содержащиеся в листьях лещины эфирные масла и пальмитиновая кислота помогают в лечении малокровия, авитаминоза, рахита, при болезнях печени, желтухе и кишечном расстройстве. Их используют при аденоме предстательной железы, а листья вместе с корой – для лечения варикоза.

Такой богатый состав ореха оказывает мощное лечебное, профилактическое и восстанавливающее действие. Медь и марганец, содержащиеся в орехах, важны для появления антиоксидантного фермента супероксиддисмутазы. Железо обеспечивает профилактику микроцитарной анемии, а магний и фосфор участвуют в процессах костного метаболизма. Глицериды олеиновой, стеариновой и пальмитиновой кислот препятствуют росту холестерина в крови и защищают человека от сосудистых заболеваний.

70 г ореха достаточно для того, чтобы получить суточную норму биотина. 100 г орехов содержат 20% суточного объема никотиновой и фолиевой кислот, 10% холина и филлохинона стимулируют метаболические процессы, способствуют усвоению полезных веществ и выведению шлаков.

Содержащийся в орехах витамин Е препятствует образованию канцерогенных факторов в организме, предотвращая развитие онкологии, заболеваний сердца и атрофии мышц. Кальций укрепляет кости и зубы, цинк способствует выработке половых гормонов, калий регулирует нормальную деятельность нервной и мышечной систем и предотвращает повышение кровяного давления.

В орехах содержится достаточно мало углеводов, поэтому они имеют низкий гликемический индекс, следовательно,

их можно употреблять больным сахарным диабетом и тем, кто следит за своим весом. Разумеется, в умеренных количествах.

Противопоказания

Внимание! Орех, при всех его несомненных достоинствах, сильный аллерген. Его употребление способно вызвать приступ удушья, вплоть до анафилактического шока или спровоцировать сильные кожные высыпания.

Наиболее опасны для аллергиков плоды в свежем виде. Их категорически запрещено употреблять больным псориазом. Орехи калорийны и очень вкусны, их можно легко съесть слишком много, но чрезмерное употребление ведет к увеличению массы тела, а также может спровоцировать приступ мигрени. Препараты из листьев и коры орешника противопоказаны при повышенном давлении. Даже при отсутствии вышеперечисленных проблем орех может спровоцировать серьезные проблемы со здоровьем в случае индивидуальной непереносимости. Любые препараты из орешника можно применять только после консультации с лечащим врачом.

Применение в медицине

Лещина не входит в фармакопейный список растительного сырья в Российской Федерации, но ее листья, кора и особенно плоды используются в народной медицине. Из них готовят отвары и настои, плоды ореха употребляют сырыми и обжаренными, из них готовят вкусное молочко, смешивают с лечебными травами, настаивают на вине и спирте. Но самое ценное то, что для мощного лечебного и оздоровительного эффекта достаточно просто включить орехи в свой постоянный рацион. Диетологи рекомендуют в день употреблять столько орехов, сколько можно положить в зажатый кулак так, чтобы их не было видно.

Орехи воздействуют на организм комплексно. Ученые доказали, что ежедневное употребление орехов в небольшом количестве улучшает пищеварение, стабилизирует кровя-

ную, лимфатическую, нервную, дыхательную, гормональную, зрительную и слуховую, нервную и мышечную системы, улучшает память и работу выделительной системы, помогает работе мозга, улучшает состав костей и стабилизирует работу всего организма в целом.

Отвар из коры лещины. 1 ст. ложку высушенной и измельченной коры залить 2 стаканами крутого кипятка, держать на медленном огне 10 минут, затем остудить и процедить. Принимать по 1/2 стакана за 30 минут до еды 4 раза в день при варикозе. При простуде в теплом виде в качестве жаропонижающего. Курс лечения – 2-4 недели.

Отвар из коры лещины. 1 ст. ложку высушенной и измельченной коры залить 1 стаканом крутого кипятка, держать на огне 5 минут, затем закутать или поместить в термос на 4 часа. Процедить и принимать по 1/3 стакана 3 раза в день строго до еды. Применять длительно при трофических язвах.

Отвар из листьев лещины. 1 ст. ложку сухих измельченных листьев залить 1 стаканом крутого кипятка, варить 10 минут, остудить и процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день при желтухе и тяжести в печени. Также этот отвар можно использовать несколько раз в день для промывания кровоточащих десен.

Настой из листьев лещины. 1 ст. ложку лещины положить в термос, залить 1 стаканом крутого кипятка и настаивать 4-6 часов. Процедить и принимать по 1/2 стакана 3 раза в день при малокровии.

Отвар из листьев и коры. Смешать по 1 ст. ложке измельченных листьев и коры, залить 1/2 л крутого кипятка, нагревать в водяной бане 15 минут. Процедить, остудить и долить воды до первоначального объема. Применять в качестве вспомогательного средства в виде микроклизм на ночь при аденоме предстательной железы.

Настойка из листьев лещины на вине. 1 ст. ложку сухих листьев измельчить и залить на ночь 1 стаканом белого сухого вина. Утром процедить и принимать по 1/3 стакана 3 раза в день при желтухе.

Отвар из скорлупы лещины. 2 ст. ложки скорлупы ореха залить 1 стаканом крутого кипятка и держать на огне 10 минут. Снять с огня. Процедить и остудить. Принимать по 1/4 стакана 3-4 раза в день до еды при колитах.

Масло из ореха. Масло из ореха можно приготовить дома или купить в магазине. Для приготовления масла в домашних условиях измельчите ядра ореха, добавьте совсем немного воды, подогрейте, заверните в чистое полотенце и положите под пресс. Масло получается светло-желтого цвета, приятного запаха, миндального или оливкового вкуса, при горении не коптит.

В спелых ядрах содержится до 72% масла. Оно прекрасно лечит ожоги, восстанавливает эластичность кожи, его можно втирать в кутикулы и в ногти. При облысении масло лещины втирают в корни волос, что способствует пробуждению спящих волосяных луковиц. 1 ч. ложка масла лещины по утрам натощак восстанавливает работу печени, очищает кожу, оздоравливает организм, а также помогает женщинам справиться с климаксом.

Медовые орехи. Орехи измельчить и соединить с равным по объему количеством жидкого меда. Смесь убрать в темное место на 2-3 недели. Рассасывать натощак по 1 ч. ложке 1-2 раза в день при камнях в почках, колитах и повышенном газообразовании.

Ореховое молочко. Плоды лещины положить в емкость и залить водой так, чтобы все орехи оказались в воде. Утром воду слить, орехи промыть и переложить в блендер. Добавить на 1 часть орехов 3-4 части воды и взбить орехи с водой, затем процедить полученное молочко через марлю и употреблять в пищу. Нежелательно смешивать ореховое молочко с картофелем, бананами и дыней. Молочко не только очень вкусное, но помогает при заболеваниях легких и лихорадке.

Сок из листьев лещины. Собрать молодые листья лещины до окончания цветения, вымыть, высушить и выжать любым удобным способом сок. Смешать в равных количествах сок с водой и медом. Принимать по 1-2 ст. ложки полученной

смеси 3-5 раз в день до еды при авитаминозе и капиллярных кровотечениях.

Отвар из свежих листьев лещины. 10 свежих листиков лещины залить 1 стаканом крутого кипятка, кипятить 10 минут, процедить и использовать для клизмы при вздутии кишечника.

Особенности возделывания

Орех любит свет, влагу и плодородную, богатую микроэлементами и хорошо проветриваемую почву. Плохо растет на бедных, сухих почвах и песчаниках. Еще одна особенность лещины – неравномерность плодоношения. Даже при соблюдении агротехники после активного периода орех может год отдохнуть и не образовать плоды или плодоносить очень скудно. Обычно после 1-3 лет обильного плодоношения при сохранении одних и тех же погодных условий следует период покоя: орехов очень мало или нет вообще.

Ореху не нужны особые условия, но минимальный уход необходим. Для сохранения обильности плодоношения нужны регулярные подкормки и обрезки. Молодое растение желательно укрыть в первую зиму, чтобы оно привыкло к новому месту. Для этого достаточно присыпать прикорневой круг соломой или лапником. Взрослые растения нет необходимости укрывать на зиму. Также регулярно пропалывайте кустарники от сорняков, чтобы они не отнимали питательные вещества от куста. Взрослый куст в прополках не нуждается.

Две-три подкормки за сезон вполне достаточно как для молодого, так и для взрослого ореха. Весной в почву вносят 2 ведра перегноя и весенние минеральные удобрения. В период цветения куст можно обрызгать препаратами, стимулирующими плодообразование, а осенью после сбора урожая под кусты внести готовое осеннее минеральное удобрение.

Очень важна правильная и своевременная обрезка куста. На молодом растении оставляют не больше 10 стволов, которые сформируют крону правильной формы. Ежегодно вырезаются больные, сухие, переплетающиеся и растущие внутрь

кроны ореха ветви. Для омолаживания взрослого растения каждый год вырезаются 2-3 старых ствола и укорачиваются прикорневые ветви. При необходимости можно удалить половину и даже все старые крупные стволы на уровне земли, а из новых сформировать крону. Корневые отпрыски, если они не нужны для формирования нового куста, необходимо регулярно удалять, оставляя к моменту начала плодоношения не более 12 здоровых и сильных стволов.

Лещина подвержена тем же болезням и вредителям, которые встречаются в плодовом саду, но есть у нее и специфические ореховые заболевания, например, желтовато-коричневая пятнистость листьев. Однако легко подобрать химические препараты, которые помогают решить проблему, но предотвратить их появление, как и много лет назад, помогает грамотный и своевременный уход за садом.

Сбор сырья

В качестве лекарственного сырья используются плоды, листья, кора и корни. Для каждого из них предусмотрено свое время сбора, технология заготовки и сушки, время и место хранения.

Листья лещины собирают, только когда они начинают распускаться. Их раскладывают тонким слоем в месте, защищенном от солнечного света и хорошо вентилируемом. В бытовых условиях прекрасно подойдет чердак или сооруженный на открытом воздухе навес. Листья регулярно переворачивают, отбраковывая почерневшие или заплесневевшие. Их можно сушить в сушилке при температуре до 50°С. Хорошо высушенные листья складывают в бумажные или тканевые пакеты и хранят в сухом месте не более 1 года.

Кора заготавливается либо ранней весной до начала вегетации, либо поздней осенью после ее полного окончания. Кору снимают с веток, срезанных с куста, затем измельчают и раскладывают в защищенном от солнца месте. Она сохнет дольше, чем листья, поэтому ее необходимо чаще перево-

рачивать. Если есть возможность, лучше просушить кору в печи или сушилке при температуре 60-70°С. Хранить в сухом месте в пакетах не более 2 лет.

Корни заготавливают и сушат также, как кору: ранней весной или поздней осенью. Хранятся они до 3 лет в сухом месте.

Орехи собирают осенью, когда они уже полностью созрели. Срывают вместе с плюсками, покрывающими частично скорлупу, потому что так лучше проходят процессы ферментации. Раскладывают тонким слоем на ярком солнце на 2 недели или помещают в сушку с температурой 60-70°С. Затем от орехов отделяют плюски и сушат их еще раз. Плохо высушенные орехи горькие и быстро плесневеют. Высушенные плоды хранятся 2 года в сухом месте. Вылущенные орехи имеют срок хранения 1 год, а при неправильном хранении теряют вкусовые и лечебные свойства еще быстрее.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ
«Аптекарский огород»,
кандидат биологических наук.
Фото: фотобанк Лори.

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 128 и вложите в конверт вместе с письмом.

101000 г. Москва, а/я 216,
ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс».
Библиотечка «ЗОЖ»).

ЛЕЩИНА ОБЫКНОВЕННАЯ

(*Coryius avellana* L.)

Лещина обыкновенная относится к семейству березовых. Это густо разветвленный кустарник с темно-серой морщинистой корой и широкояйцевидной плотной кроной. Растение однодомное: на одном и том же кусте находятся тычиночные сережки и пестичные цветки. Плод (орех) округлой формы, окруженный плотной деревянистой скорлупой-околоплодником. Каждый орех заключен в листовидный покров. Цветет в марте-апреле. Орехи созревают в конце августа – в сентябре.

Лещина обыкновенная распространена в лесной, степной и лесостепной зонах европейской части России и на Кавказе. Растет в светлых смешанных и широколиственных лесах, в подлеске, по лесным опушкам и редколесьям, в горах, по берегам рек, в зарослях кустарников, оврагах, на вырубках, иногда образует чистые заросли на месте сведенных лесов.

Подробнее о растении – на стр. 117-127.

21003
4 607161 020036